

**SOSIAALISTEN JÄNNITTÄJIEN
REFLEKSIIVISYYDEN JA DESENTRAATION
MUUTOS LYHYTKESTOISESSA KOGNITIIVIS-
KONSTRUKTIIVISESSA RYHMÄTERAPIASSA**

**Jyväskylän yliopisto
Psykologian laitos
Pro gradu –tutkielma
Ohjaaja: Antero Toskala
Kiiskinen Niina
Mutanen Sari
Kesäkuu 2002**

TIIVISTELMÄ

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme sosiaalisten jännittäjien refleksiivisyyden ja desentraation muutosta ryhmämuotoisessa lyhytteriapiassa. Tutkimukseen osallistui kahdeksan asiakasta, ryhmä kokoontui 12 kertaa kolmen kuukauden aikana. Tutkimme tekstimuotoon muunnettujen terapiakeskustelujen sisältöjen muutoksia refleksiivisyyden teorian ja metakognitioita luokittelevan skaalan (M.A.S.) pohjalta. Lisäksi käytimme tutkimuksessa muutoksen todentamiseksi kvantitatiivisena menetelmänä sosiaalisen ahdistuksen mittaria (S.A.M.) ja reaktiivisuus-refleksiivisyys – kyselylomaketta. Muutoksia tarkasteltiin kognitiivis-konstruktiiivisessa terapiassa. Terapian alussa asiakkaiden refleksiivisyyden lähtötaso oli korkea, mutta heille oli vaikea asettua desentroituneeseen näkökulmaan. Terapeuttisen muutoksen kannalta keskeisimmiksi tuloksiksi nousivat asiakkaiden refleksiivisen puheen lisääntyminen ja muuttuminen korkeatasoisemmaksi, sekä terapian aikana kehittynyt kyky ottaa aikaisempaa desentroituneempi näkökulma sosiaalisissa tilanteissa. Käytännössä tämä tarkoitti oman vaikean kokemuksen tietoista ja monipuolista tarkastelua, sekä hyväkymistä. Asiakkaiden siirtyminen reaktiivisesta reagoimisesta refleksiiviseen positioon näytti olevan yhteydessä ahdistuksen kokemisen vähenemiseen.

Avainsanat: Refleksiivisyys, desentraatio, M.A.S., Guidano, terapeuttinen muutos

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the influences that the short term cognitive–constructivist group therapy has on social phobic patients on their reflexivity and decentration. There were eight patients in the therapy group and the sessions were held twelve times during three months period. The study material consists of the therapy session transcripts. As the foundation of analyses were used the theory of reflectivity and the Metacognition Assessment Scale (M.A.S). To improve reliability two quantitative measures were used. One of them was Social Anxiety Questionnaire (S.A.M), which is supposed to measure general anxiety in social situations. The other one was Reactivity- Reflectivity-questionnaire, which purpose is to measure the change from reactivity to reflexivity. The main findings of the study were that in the beginning of the therapy the social phobic patients had relatively good skills in reflexivity but they had problems taking the decentrated point of view. After the therapy reflexivity and decentration were found to be more common in the patients speech and they were also higher in quality. This means that the conscious and versatile reflection on one`s experience essentially means an alternative and more accepting attitude towards the problematic experience. These result were found with both the self evaluation forms and with the M.A.S. In the follow up measures that were taken approximately 4 months after the therapy the changes were found to be relatively permanent.

Keywords: Reflexivity, decentration, Metacognition Assessment Scale, Guidano, therapeutic change

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	2
2. MENETELMÄ.....	9
2.1. Tutkimuksen toteuttaminen.....	9
2.2. Tutkittavat	9
2.3. Terapiamenetelmä	10
2.4. Metodi ja tulosanalyysi	11
2.5. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus	18
3. TULOKSET	20
3.1. Orientoiva istunto.....	20
3.2. Tunnistava työskentely.....	23
3.3. Reformulaatio, ongelmallisen kokemuksen käsitteellistäminen	26
3.4. Vaihtoehtoisuus.....	28
3.5. Interpersoonallinen generoituminen.....	31
3.6. Historiallinen ymmärtäminen.....	33
3.7. Koosteistunto.....	35
3.8. Itsearvioitu edistyminen terapiassa	37
3.9. Muutostrendi	40
4. POHDINTA	42
4.1. Tutkimuksen luotettavuus	44
5. LÄHTEET	46
6. LIITTEET.....	50

1. JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa keskitytään asiakkaiden mielensisäisten muutosprosessien kuvaamiseen kognitiivis-konstruktivisen ryhmäterapian aikana. Tutkimus on osa lyhytkestoisten ryhmämuotoisten terapioiden tutkimusta Jyväskylän yliopistossa. Jyväskylän yliopistossa refleksiivisyyttä on tutkittu muun muassa paniikkihäiriön (Ahlfors & Saksholm, 1997; Maijala & Pitkälä, 1998; Nikula, 1998; Sarlin & Syrjäläinen, 1999), sosiaalisen jännittämisen (Laine & Metsäpelto, 1997), sosiaalisen fobian (Haavisto & Häkkinen, 1995; Mikola & Oksanen, 1999) ja masennuksen (Ahonen & Sinkkonen, 2001) hoidossa. Kognitiivis-konstruktivistisista terapiaa sosiaalisten jännittäjien hoidossa refleksiivisyyden kehittymisen näkökulmasta ei ole muualla tutkittu.

Sosiaalinen jännittäminen määritellään kuuluvaksi ahdistushäiriöiden luokkaan (American Psychiatric Association, 1997). DSM-IV:ssä sille määritellään kahdeksan diagnostista kriteeriä. Näitä ovat muun muassa jatkuva ja merkittävä sosiaalisten tilanteiden tai sellaisten suoritusten pelko, joissa joutuu toisten tarkkailun tai tutkimuksen kohteeksi. Pelko kohdistuu tällöin erityisesti siihen, että toimii tavalla, joka on hävettävää tai nöyryyttävää. Olennaista on, että olemassa olevan pelon epärealistisuus ja liiallisuus on tiedostettu sekä tilanteiden välttäminen, ahdistuneisuuden ennakointi ja tilanteiden tuottama ahdistuneisuus vaikeuttaa tavallista elämää. Tutkimusten mukaan (Stein, Walker & Forde, 1994) 5-7% ihmisistä täyttää sosiaalisen fobian diagnostiset kriteerit. Beidel (1985) toteaa, että peräti 20-41% väestöstä arvioidaan jossain vaiheessa elämäänsä kärsivän jonkinasteisesta esiintymisahdistuksesta tai epämukavuuden tunteesta sosiaalisissa tilanteissa. Happonen ja Mäntynen (2001) toteavatkin sosiaalisen jännittämisen olevan merkittävä ongelma, joka vaikeuttaa jännittämisestä kärsivien henkilökohtaisten ihmissuhteiden ja työuran rakentamista, ja on samalla yhteydessä psyykkisiin liitännäisongelmiin.

Palaamme sosiaalisen jännittämisen tarkasteluun tässä esityksessä hieman myöhemmin. Sitä ennen tarkastelemme kuitenkin tutkimuksellemme toista tärkeää käsitettä eli refleksiivisyyttä. Psykologian alueella refleksiivisyyden käsitettä on usein käytetty yhdenmukaisesti reflektiivisyyden käsitteen kanssa. Ensimmäisen kerran refleksiivisyydestä puhui William James vuonna 1890. Hän käytti käsitettä kuvaamaan minärakenteen kehitysvaihetta, jolloin yksilön mielentilasta tulee hänen ajattelunsa

sisältöä (Fonagy et al., 1995). Fonagyn ja Targetin (1997) mukaan refleksiivisyyden käsite tarkoittaa omien sisäisten tilojen havainnointia ja tunnistamista, sekä suhdetta niihin. Reflektiivinen minä reflektoi sekä tietoisia, että tiedostamattomia psyykkisiä tapahtumia ja muodostaa representaatioita tunteista, ajatuksista, uskomuksista ja haluista. Se muodostaa mielikuvan itsestä havainnoituna ja havainnoijana, mikä sisältää kyvyn reflektoida tätä havainnoimista.

Fonagy ja Target (1997) puhuvat myös reflektiivisestä funktiosta, jolla he tarkoittavat reflektiivisen minuuden toimintaa. Reflektiivinen funktio on kehityksellinen saavutus, mikä mahdollistaa sen, että lapsi kykenee reagoimaan ihmisten käyttäytymisen taustalla oleviin uskomuksiin, tunteisiin, suunnitelmiin ja toiveisiin eikä vain näkyvään käyttäytymiseen. Vanhemman ja lapsen kiintymyssuhteen laadun ajatellaan olevan läheisessä yhteydessä reflektiivisen funktion kehitykseen. Reflektiivinen funktio on mentaalinen funktio, joka järjestelee ihmisen omia kokemuksia ja selittää toisten ihmisten käyttäytymistä. Tämä tapahtuu mentaalisten tilojen muodostumisen kautta. Reflektiivinen funktio käsittää tiedon kokemusten luonteesta, jotka saavat aikaan tiettyjä uskomuksia ja tunteita. Fonagyn (2000) mielestä voidaan kuitenkin väittää, että reflektiivistä funktiota ei koskaan saavuteta täydellisesti.

Guidano (1991) on selittänyt reflektiivisen minän toimintaa I/Me –dialektiikalla. Minuus kehittyy spiraalimaisena prosessina mielen konstruktioista ja niiden rakentamisesta, sekä kyvystä kokea itsensä sekä subjektina, että objektina. Psyhyksen järjestelmään kuuluu sirkulaarisuus eli jatkuva vastavuoroinen säätely kokemisen ja selittämisen välillä. Tämän kautta välitön kokemus voi muotoutua uudelleen ja muuttaa kokemusta itsestä. Toskalan (2001b) mukaan välittömällä minän kokemisella "I" tarkoitetaan toimivaa ja kokevaa minä -organisaation osaa. "I" kuvaa minää subjektina, ja tulee näin käsitteenä lähelle ihmisen ydinminää. Guidanon (1991) mukaan minätietoisuudella "Me" puolestaan tarkoitetaan sitä minä -organisaation osaa, joka syntyy toisten peilikuvana. Toskala (2001b) tarkoittaa, että "Me" kuvaa arvioivaa tai selittävää minää, minää objektina, joka on tässä tutkimuksessa keskeisessä asemassa. Guidanon (1991) mukaan se, kuinka kokeva minä "I" on yhteydessä ihmisenä olemisen merkitykseen, siten kuin se määräytyy elinympäristönsä mukaan, mahdollistaa itsensä "Me" tunnistamisen ja määräytymisen jatkuvana ja yksiselitteisenä. Minä -organisaation näkökulmasta koherentin merkityksmaailman luominen on välttämätöntä pysyvän minäidentiteetin muodostamiseksi.

Toisena tärkeänä metakognition osa-alueena tarkastelemme tässä tutkimuksessa desentraatiota. Carcione et al (2000) mukaan desentraatiolla tarkoitetaan sitä, että yksilö ymmärtää, että muut ihmiset voivat havaita ja tulkita asioita eri tavoin, ja että esimerkiksi aika, yksilöllinen kehitys ja kokemukset muokkaavat mentaalisia funktioita yksilöllisiksi. Desentraatio on alun perin Jean Piagetin luoma käsite. Piaget (1985) korostaa, että mentaalinen kehitys ei ole vain biologisen maturaation ja/tai sosialisoinnin tulosta. Piagetin mukaan tärkein tekijä mentaalisisessa kehityksessä on tasapaino. Selittäessään tasapainoa Piaget käyttää termejä egosentrismi ja desentraatio. Carcione et al. (2000) mukaan desentraatiolla tarkoitetaan ihmisen kapasiteettia ymmärtää mentaalisia tapahtumia ja käyttää kognitiivisia operaatioita ymmärtääkseen toisten ihmisten mentaalista toimintaa. Ihmisen ei tällöin välttämättä tarvitse viitata tietoisuuteensa omasta mentaalisesta toiminnastaan tai olla suorassa kanssakäymisessä toisen ihmisen kanssa. Oikean ja asianmukaisen desentraatioprosessin aikana yksilö saavuttaa tietoisuuden siitä, mikä on subjektiivista ja kapasiteetin erottaa itsensä muista. Yksilö ei tällöin hylkää omaa mielipidettään, vaikka vertaakin sitä toisen ihmisen mielipiteeseen. Desentraation vastakohta on itsekeskeisyys ajatteluprosesseissa.

Desentraation yleisiä tunnusmerkkejä on kolme (Carcione et al, 2000). Ensimmäisenä ihmisen täytyy ymmärtää, että hän ei välttämättä ole toisten ihmisten ajatusten ja emootioiden keskipiste ja/tai, että toisten ihmisten käyttäytyminen on lähtöisin päämääristä ja syistä, jotka eivät ole yhteydessä häneen itseensä. Toiseksi ihmisen tulee huomata, että toiset ihmiset voivat havaita tapahtumia eri tavoin ja/tai tulkita niitä eri tavoin. Näiden lisäksi ihmisen tulee havaita, että erilaiset tekijät, kuten aika, yksilöllinen kehitys ja kokemukset määrittävät mentaalisia funktioita ja/tai persoonalliset ja suhteelliset tapahtumat vaikuttavat toisten prosesseihin ja mentaaliin tiloihin. Toisten ihmisten mielen ymmärtämisellä Carcione et al. viittaavat kykyyn, kun taas egosentrisyydellä ja desentraatiolla he viittaavat perspektiiviin, josta voi harjoittaa tätä kykyä. Carcione et al. mukaan ei ole mahdollista ottaa desentroitunutta perspektiiviä ilman, että olisi hyvää kapasiteettia toisten mielen ymmärtämiseen. Sekä refleksiivisyys, että desentraatio ovat metakognition osa-alueita. Metakognitiivisella toiminnolla tarkoitetaan yksilöiden kapasiteettia tehdä heuristisia tiedollisia johtopäätöksiä omasta ja toisten ihmisten psykologisesta käyttäytymisestä, ja kapasiteettia käyttää tätä tietoa ongelmien ratkaisemiseen sekä selvittää vaikeista subjektiivisista kokemuksista. Metakognitiivinen kyvykkyys vaatii kapasiteettia ilmaista omia

mentaalisia tapahtumia ja suhteuttaa niitä omiin ja toisten mentaalisiin tiloihin. Metakognitiivinen kyvykkyys vaatii myös näiden mentaalisten representaatioiden pohjalta kykyä ennakoida ja selittää omien ja muiden sen hetkistä käyttäytymistä. Carcione et al. mukaan metakognitiivisten toimintojen kasvu edustaa tärkeää terapeutista tekijää psykoterapiassa. Metakognitiiviset toiminnot ovat läheisessä yhteydessä terapiassa saavutettavien parannusten pysyvyyteen.

Sosiaalisen fobian taustalla on vaikuttamassa yksilöitymisen ja itsetunnon merkitysorganisaatio, jonka Guidano (1991) kliinisessä mielessä liittyy syömishäiriöiseen merkitysorganisaatioon. Persoonallisella merkitysorganisaatiolla tarkoitetaan henkilön tapoja järjestää ja tulkita kokemuksiaan, sekä selittää ja antaa merkityksiä kokemuksilleen (Happonen, Mäntynen, 2001). Toskalan (2000) mukaan persoonallinen merkitysorganisaatio ei rakennu spesifeistä mielensisällöistä, kuten uskomuksista, vaan se on yhtenäinen mielen sisäisen tiedon järjestämisprosessi. Henkilökohtaisen merkitysorganisaation jatkuvuus ja sisäinen yhteneväisyys perustuu tietoprosessien formaalisten ja strukturaalisten ominaisuuksien spesifyyteen, kuten joustavuuteen, generoituvuuteen, abstraktioiden tasoon ja integraatioon.

Guidanon (1991) mukaan merkitysorganisaatio kuvaa sitä tiedon organisoinnin tapaa, jolla henkilö jäsentää ja selittää kokemistaan, ja joka näyttäytyy I/Me – dialektiikassa. Se kuvaa ihmiselle persoonallista tapaa etsiä omalle minälleen ja tiedon prosessointitavalleen koherenssia ja jatkuvuutta. Persoonallinen merkitysorganisaatio näkyy siinä, miten ihminen on suhteessa itseensä ja muihin (Toskala, 2000). Ihmisen yksilöityminen pitää sisällään kaiken sen, jonka pohjalta tunnistamme oman ainutkertaisuutemme ja johon nojautuen ”määritämme” itsemme yksilönä. Tähän itsemme määrittämiseen liittyy olennaisesti myös itsetuntonne: haluamme nähdä itsemme sen mukaan, että voimme varmistaa muiden arvostusta ja hyväksyntää. Tällaisen toivottavan minuuden rakentuminen ja ylläpitäminen liittyvät sekä välittömiin vuorovaikutussuhteisiin, että lapsen oman mielen aktiivisuuteen.

Riittävä ja myönteinen yksilöityminen luo Toskalan (2000) mukaan perustan sille, että ihminen voi niin sanotusti seistä omalla perustallaan. Tähän kuuluu kyky tunnistaa omaa minuuttaan ja samalla luottaa siihen. Vastakohtana tälle ovat vaikeudet ja korostunut ailahtelevuus oman minän tunnistamisessa, sekä korostunut riippuvuus muiden ihmisten suhteesta itseän. Tällaisessa riippuvuudessa heijastuvat usein ihmisen omaan itseän liittyvät turvattomuuden uhat, joiden näkymistä tai paljastumista ihminen

pyrkii kaikin mahdollisin keinoin estämään. Erilaiset yksilöitymisen puutteet tuottavat epärealistisia pyrkimyksiä ja toimintoja, joilla myönteistä minuutta pyritään rakentamaan ja ylläpitämään. Tämä korostunut merkitys luo kompensatioita, jotka pitävät sisällään pakonomaisen toimintapyrkimyksen näyttäytyä ja todistaa itsensä arvokkaaksi muiden silmissä. Sosiaalisille peloille on yhteistä suuri tietoisuus omasta itsestä, sekä oman itsen alistaminen ja suhteuttaminen muiden arvioinnille (Toskala, 1997). Ihminen siirtää kokemuksensa ja havaintonsa muiden arvioinnin kohteeksi, ja nämä kuvitteelliset arvoinnit toimivat puolestaan palautteensa ja lisäävät jännitystä. Haittaavasta sosiaalisesta jännittämisestä kärsivät ihmiset pyrkivät voimakkaasti kontrolloimaan sekä itseään, että muille antamiaan vaikutelmia.

Guidano ja Liotti (1983) kuvaavat yksilöitymisongelmien taustalla olevaa kiintymyssuhdetta moniselitteiseksi ja ristiriitaiseksi. Kiintymyssuhde voi näyttäytyä vanhempien täydellisenä omistautumisena lapselle, mutta tosiasiasa kiintymyskäyttäytymisen tavoitteena onkin vahvistaa tätä käsitystä vanhemman omissa ja muiden ihmisten silmissä. Vanhempien kiinnostus lapsestaan voi perustua hyvin erilaisille perustoille ja näihin voi sisältyä sekä todellista kiinnostusta, että emotionaalista kyvyttömyyttä tai välinpitämättömyyttä. Perinteisesti yksilöitymisen yhteydessä on korostettu sellaista vanhempien vuorovaikutusta, joka pitää sisällään sekä aidon kiinnostuksen lapsen yksilöllisyydestä, että tämän yksilöllisyyden eri puolien empaattisen reflektoinnin. Aidot ja jakavat suhteet muodostuvat alueilla, jotka edustavat vanhempien minuuden integroituneita puolia. Jännitteet rakentuvat niissä yhteyksissä, joissa vanhempien minuuteen liittyvät disintegratiiviset aspektit aktivoituvat ja vanhemmat joutuvat joko hämmennyksen valtaan tai he etäännyttävät korostuneesti itsensä lapsesta. Myöhemmässä kehityksessä lapsi alkaa aktiivisesti tehdä vertailua itsensä ja lähellä olevien ihmisten välillä. Toskalan (2000) mukaan tässä kehityksessä kiteytyy yksilöllisyyden perusta liittyen erillisyyteen.

Guidanon (1991) mukaan varhaisen rytmillisyyden epäsäännöllisyys ja sitä kautta muodostunut epäselvä ja eriytymätön kokemus minästä ovat yhteydessä ydinminään, jota määrittää tunne henkilökohtaisesta voimattomuudesta ja tyhjyydestä. Koska lapsi ei voi luottaa omaan sisäiseen kykyynsä säädellä ja määrittää emotionaalista kokemistaan, minän tunnistaminen tapahtuu suhteessa lapsen havaitsemiin todellisiin tai kuviteltuihin odotuksiin, joita hoitava henkilö kohdistaa lapseen. Lapsen käsitys itsestä kehittyy korostuneesti sen mukaan, kuinka hyvin hän kykenee vastaamaan havaittuihin

odotuksiin. Yksilöitymisen häiriintymisen yhteydet ihmisten psyykkisiin ongelmiin ovat moninaisia. Toskalan (1997) mukaan sosiaaliset pelot näkyvät erilaisissa sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa, joihin ihminen useimmiten liittyy jonkinlaisen suorittamisen, ja joissa hän tuntee olevansa muiden huomion kohteena. Näissä tilanteissa ihminen huomaa oman jännityksensä tai epävarmuutensa, tilanteeseen liittyvät tunteensa ja lopulta fysiologiset reaktionsa. Nämä heränneet tunteet ja reaktiot ihminen määrittelee kielteisesti. Hän ajattelee, ettei saa tuntea tällä tavoin, eikä voi hyväksyä tunteita ja reaktioita itsessään. Sen vuoksi hän yrittää kontrolloida tunteitaan ja fysiologisia reaktioitaan itsensä ja muiden suhteen. Ihminen rakentaa näin ollen voimakkaan jännitteen oman kokemisensa ja kontrolloimisen halunsa välille.

Muutos tapahtuu persoonallisen merkityksen uudelleen organisoimisen kautta (Guidano, 1987, 1991). Terapian tarkoituksena on muuttaa sen hetkistä näkemystä itsestään, eli selittävän minän ”Me” arviointia kokevasta minästä ”T”. Tällä tarkoitetaan itseä koskevaa näkökulman muutosta, mikä sisältää välittömän kokemuksen syvemmän ymmärtämisen ja arvioinnin. Suunnattomasta affektilatauksesta huolimatta tämä tunnekokemus on jäänyt siihen asti huomiotta. Edellisessä tapahtumassa on Toskalan (1996) mukaan tärkeää, että aikaisemmin kyseenalaistamatta käytetyt elämäntilanteiden aspektit tulevat tietoisuuteen, rikkoutuvat ja tulevat reflektion kohteeksi.

Kognitiivis- konstruktiivinen terapia lähtee ajatuksesta, että ongelmalliset tunteet tulisi hyväksyä osaksi omaa yksilöllisyyttä (Greenberg & Paivio, 1997). Pyrkimyksenä on oman tunteen omistaminen ja kokemuksen tarkkaileminen itsensä ulkopuolelta. Greenbergin ja Paivion (1997) mukaan terapiassa tunteiden tunnistamisen ja muokkaamisen kautta pyritään muuttamaan yksilön kokemusta itsestään passiivisena objektina oman elämänsä agentiksi. Kun asiakas tunnistaa tunteensa ja muuntaa ne ymmärrettävään muotoon, tunteet eivät ole enää niin reaktiivisia, vaan ne antavat tietoa asiakkaan reaktioista eri tilanteissa.

Toskalan (2001b) psykoterapeuttisessa mallissa muutosprosessia hahmotetaan refleksiivisyyden avulla. Tätä käsitettä on käytetty psykologiassa monissa eri merkityksissä (Rennie, 1992), muun muassa sillä on tarkoitettu ajattelua, järkeä, tietoisuutta, reflektiota, toimijuutta, metakognitioita sekä itsekontrollia, -tarkkailua ja -havainnointia. Rennie on korostanut agenttisuutta puhuessaan refleksiivisyydestä tietynlaisena itsetietoisuutena ja minäkontrollina. Ollessaan tietoinen ajattelustaan, motiiveistaan ja muista toimintaa ohjaavista mielensisällöistä, yksilö voi harkita niitä ja

tehdä tietoisia valintoja toimintansa suhteen. Lawsonin (1985) mukaan refleksiivisyys on huomion kääntämistä itseen. Tämä määritelmä kattaa siis sekä minätietoisuuden (self-awareness), että agenttisuuden (agency) aspektit (Rennie, 1992).

Konstruktiiviset terapiat pyrkivät saamaan aikaan muutosta laajemmissa persoonallisuuden rakenteiden järjestelmissä. Psykoterapian keskeinen tavoite on Toskalan (2001b) mukaan siirtyminen refleksiiviseen positioon: tavoitteena on muuttaa minän syvärakenteita joustavimmiksi ja adaptiivisemmiksi kehittämällä minän ja maailman vaihtoehtoisia malleja. Refleksiiviseen positioon siirtyminen terapeuttisena muutoksena merkitsee yksilön monipuolistuvaa kykyä antaa kuvaavia sanoja kokemuksensa eri aspekteille, käsitteellistää kokemustaan, antaa sille uusia, vaihtoehtoisia merkityksiä, kykyä nähdä sen merkitys laajemmissa interpersoonallisissa konteksteissa ja nähdä se ymmärrettävänä oman oppimishistorian valossa. Siirtyminen refleksiiviseen positioon mahdollistaa yksilön ongelmallisen kokemuksen tarkastelun useammasta näkökulmasta, kuin aiemmin. Monipuolistuva kokemuksen tarkastelu vahvistaa yksilön omaa tunnetta toimijuudesta suhteessa kokemiseen, kokemuksen ”omistamista” ja hyväksymistä. Refleksiivisyys merkitsee siis kykyä tietoisesti asettua tarkkailemaan omia mielensisäisiä prosesseja, jolloin kokemusta voidaan kuvata käsitteellisesti.

Tutkimuksemme tavoitteena on tarkastella kahdeksan sosiaalisesta jännittämisestä kärsivän henkilön psyykkistä muutosta lyhyen kognitiivis-konstruktiivisen ryhmäterapiain aikana. Pyrimme kuvaamaan sitä, kuinka refleksiivisyyden ja desentraation muutos näyttäytyy asiakkaiden terapiassa tuottamassaan puheessa.

2. MENETELMÄ

2.1. Tutkimuksen toteuttaminen

Terapiaryhmä kokoontui Jyväskylän yliopiston psykoterapiaklinikalla kaksitoista kertaa syksyllä 2001. Psykoterapeutina toimi vaativan erityistason kognitiivinen psykoterapeutti, jolla on kolmenkymmenen vuoden kokemus sosiaalisen fobian hoidosta. Kaikki terapiaistunnot ääni- ja videonauhoitettiin, sekä transkriptoititiin. Jokaisen istunnon aikana toinen tutkijoista toimi tarkkailijana terapiaistunnossa ja toinen huolehti nauhoituksesta erillisessä huoneessa.

2.2. Tutkittavat

Terapiapotilaat ottivat yhteyttä Jyväskylän yliopiston psykoterapiaklinikalle paikallislehdessä olleen ilmoituksen perusteella. Hakijat haastatteli (Liite 1) psykoterapeutti Antero Toskala. Terapiapotilaat valittiin DSM IV:ssä (1997) määritettyjen sosiaalisen fobian kriteerien mukaisesti. Ryhmässä aloitti kymmenen henkilöä, joista seitsemän oli naista ja kolme miestä. Terapiaryhmästä yksi nainen ja yksi mies jätti terapian kesken. Heidän tietojaan ei ole käytetty tässä tutkimuksessa. Ryhmäläisten iät vaihtelivat 30 ja 50 vuoden välillä keski-iän ollessa 42 vuotta. Ryhmäläisistä kuusi oli naimisissa, yksi oli avoliitossa ja yksi oli eronnut. Ryhmän jäsenistä kuudella oli lapsia. Seitsemän ryhmäläisistä oli töissä ja yksi oli työtön. Viidellä ryhmän jäsenistä oli korkeakoulututkinto ja kolmella keskiasteen koulutus.

Ryhmäläisten jännitysoireet olivat kolmella alkaneet ala-asteiässä, kahdella murrosiässä, kahdella opiskeluaikana ja yhdellä aikuisiällä. Kuusi ryhmäläisistä kokivat erilaiset esiintymistilanteet hankalina, sekä yleensäkin ollessaan erityisen huomion kohteena esimerkiksi työhön liittyvissä tilanteissa. Lisäksi kolme ryhmäläistä koki ruokailuun liittyvät tilanteet hankalina. Yleisimpiä oireita olivat käsien värinä, punastuminen, sydämen sykkeen kiihtyminen sekä äänen väriseminen.

2.3. Terapiamenetelmä

Terapia oli kognitiivis-konstrukttiivinen ryhmäterapia, joka jakaantuu viiteen eri terapiastrategiaan, sekä alku- ja loppuistuntoihin. Jokainen strategia kesti kaksi peräkkäistä terapiakertaa. Ensimmäinen istunto oli orientoiva istunto, jonka jälkeen varsinaiset viisi terapiastrategiaa käytiin läpi seuraavilla kymmenellä kerralla. Kahdennellatoista kerralla pidettiin koosteistunto, jossa käytiin läpi asiakkaiden kokemuksia ja sen hetkisiä ajatuksia jännittämisestä. Jokaisen uuden terapiastrategian aloittavalla terapiaistunnolla asiakkaat saivat monisteet, jotka antoivat ohjeita ja selvittivät tarkemmin tulevaa työskentelytapaa (Liite 2). Tämän lisäksi asiakkaat täyttivät jokaisen terapiastrategian jälkeen lomakkeen, jossa tarkasteltiin asiakkaiden omia kokemuksia ja näkemyksiä kulloinkin käytetystä terapiastrategiasta (Liite 3).

Ensimmäinen strategia käsittelee omaan jännitykseen tutustumista ja yhteyden rakentamista jännityksessä keskeisimpiin tunteisiin, sekä niiden tulkintoihin. Tarkoituksena on, että asiakkaat asettuisivat ongelmallisen kokemuksen äärelle ja pyrkisivät olemaan yhteydessä siihen. Tällä tavoin pyritään tekemään paremmin havaittaviksi ja tietoisemmiksi mielensisäisiä tunteita, havaintoja, kehollisia tuntemuksia, mielikuvia, toimintayllykkeitä ja ajatuksia. Tämän tarkoituksena on auttaa asiakkaita huomaamaan, ettei reagointi ole niin automaattista, kuin he ehkä olivat luulleet. Asiakkaita pyritään ohjaamaan tunteiden ja tuntemusten tarkasteluun sekventaalisena tarkasteluna, eli peräkkäisinä vaiheina. Lisäksi pyritään resiprokaaliseen tarkasteluun, eli pohtimaan sitä, miten tunteet ja ajatukset ovat suhteessa toisiinsa. Näin päästään siihen, että kokemus ja sen tulkinta olisivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa.

Sen jälkeen, kun ongelmallinen kokemus on tavoitettu sisäisenä prosessina, ongelma pyritään näkemään näiden sisäisten prosessien kautta. Terapian toisen strategian tavoitteena on pyrkiä tavoittamaan ongelman ydinsisällöt ja se, miten ongelma mielessä rakentuu. Tässä vaiheessa jännitys nimetään uudelleen ydinsisällön pohjalta.

Kolmannessa vaiheessa jännittämiseen pyritään muodostamaan vaihtoehtoista suhdetta. Vaihtoehtoisuuden rakentamisessa lähdetään liikkeelle tietoiselta tasolta. Asiakkaan kokemusta ei missään vaiheessa tyrmätä, vaan sitä arvostetaan. Jännitykselle on tyypillistä kehämäisyys, eli jännityksen tunnetta seuraa tunteen tiukka kontrollointi ja pyrkimys näyttäytyä muille varmana ja vakuuttavana. Tämä lisää jännitystä edelleen

ja seurauksena on itsesyytökset ja viha. Kokemus tästä ”automaattisesta tapahtumisesta” pyritään muuttamaan enemmän ”käsiohjaukseen”. Kehämäisen mallin tilalle pyritään muodostamaan vaihtoehtoista suhdetta. Asiakkaita rohkaistaan pysähtymään ja tutkimaan omaa jännitystään, sekä samalla luomaan sallivampaa sisäistä puhetta omaan kokemukseen. Jännityksen tunne pyritään liittämään osaksi omaa itseä ja luomaan siihen sallivampaa suhdetta. Asiakkaita rohkaistaan jännitystä tuottavassa tilanteessa myös näkemään muut ihmiset erillisinä yksilöinä, joilla on oma tapansa kokea kyseinen tilanne ja muut ihmiset.

Neljännessä terapian vaiheessa tarkastellaan ongelmallisen kokemuksen heijastumista läheisiin ihmissuhteisiin esimerkiksi, miten asiakkaat luovat merkityksellisiä ihmissuhteita, ylläpitävät niitä, ja miten ne loppuvat. Tästä edetään viimeiseen terapiastrategiaan, jossa pyritään saamaan yhteys niihin lapsuuden kokemuksiin, joihin liittyy sosiaalisille jännittäjille tyypillisiä itsearvostuksen kannalta negatiivisia tunteita. Tarkoituksena on lisätä asiakkaiden ymmärrystä sen suhteen, miten heille on heidän elämänsä ja läheisten ihmissuhteiden vaikutuksista muotoutunut tällainen suhde itsensä kontrollointiin ja liiallinen riippuvuus muiden ihmisten arviointeihin. Viimeinen istunto on koonti-istunto, jossa vedetään yhteen terapian vaiheet ja käydään läpi asiakkaiden kokemuksia.

2.4. Metodi ja tulostulosanalyysi

Metacognition assessment scale, M.A.S. (Liite 4) on Carcionen, Dimaggion, Falconen, Nicolòn, Procaccin ja Semerarin (2000) kehittämä metakognition tasoa arvioiva luokitteluskaala. Menetelmä mahdollistaa metakognitiivisten kykyjen muutosten arvioimisen psykoterapian aikana. Yhdistimme tässä tutkimuksessa M.A.S.:n ja reflektiivisyyden teorian tutkimuksemme metodiksi.

M.A.S.:ssa metakognitiivinen funktio koostuu kolmesta luokasta: itsereflektiosta (self-reflectivity), muiden ihmisten mielen ymmärtämisestä ja desentraatiosta (understanding of others`mind ja decentration) sekä hallinnan tunteesta (mastery). Nämä luokat ovat skaalassa jaettu alaluokkiin. M.A.S.:ssa käytetyt käsitteet liittyvät kognitiivis-konstruktivisen psykoterapian näkemykseen muutoksesta. Käytimme tutkimuksemme M.A.S.:ia sosiaalisten jännittäjien terapeuttisen muutoksen

arviointiin itsereflektion ja desentraation osalta, joiden uskomme olevan kiinteästi yhteydessä sosiaaliseen jännittämiseen. Kognitiivis-konstruktivisessa terapiassa pyritään määrittämään omia sisäisten tilojen osatekijöitä, mikä on olennaista itsereflektiossa. Sosiaalisilla jännittäjillä omien tunnetilojen reflektointi on usein vaikeaa. Desentraatiossa henkilön tulee ymmärtää, että toisilla ihmisillä voi olla erilaisia arvoja ja arviointiperusteita, eikä yksilö välttämättä ole toisten ajatusten ja emootioiden keskipiste. Tämä on olennainen osa myös sosiaalista jännittämistä, sillä jännittäjillä on yleensä korostunut kokemus muiden arvioinnin kohteena olemisesta.

Itsereflektioluokassa perusvaatimuksena on, että yksilö tiedostaa omaavansa mentaalisia toimintoja ja ymmärtää ajatustensa representationaalisen luonteen. Itsereflektiota organisoivia tekijöitä ovat identifikaatio, differentiaatio, muuttujien väliset suhteet sekä integraatio. Identifikaatio eli tunnistaminen on itsereflektioskaalan ensimmäinen "porras". Identifikaatiolla tarkoitetaan kapasiteettia tunnistaa ja erotella omia kognitiivisia operaatioita, kuten esimerkiksi muistamista, unelmoimista, haluamista ja ajattelemista. Identifikaatiossa on myös olennaista, että yksilö kykenee erottamaan ja määrittämään omia emotionaalisia tilojaan. Differentiaatiossa eli erotteluvaiheessa yksilö ymmärtää eron subjektiivisen todellisuuden ja ulkoisen maailman välillä. Tällöin yksilö ymmärtää, että hänen representaationsa itsestä ja maailmasta ovat subjektiivisia ja mielipiteet voivat vaihdella niin itsellä, kuin muillakin. Muuttujien välisten suhteiden ymmärtäminen vaatii, että yksilö ymmärtää käytöksensä voivan johtua tietystä kognitiivisesta tai emotionaalisesta toiminnosta, joihin sosiaaliset tai vuorovaikutukselliset muuttujat voivat vaikuttaa. Tämä kyky antaa mahdollisuuden kuvaila välittömiä käyttäytymisen syitä ja motivaatioita. Onnistuneessa integraatiossa eli yhdistämävaiheessa yksilö kykenee selittämään kattavasti omia mentaalisia tiloja ja/tai interpersoonallisia prosesseja, erottaen kognitiiviset ja emotionaaliset elementit. Tämän pohjalta yksilö kykenee yhdistämään erilaiset kognitiiviset ja/tai emotionaaliset toiminnot koherentiksi kokonaisuudeksi.

Desentraatio on M.A.S.:ssa jaettu "toisten mielen ymmärtämisen" alaluokaksi, vaikka sitä skaalassa käsitelläänkin pitkälti omana kategorianaan. Desentraatiolla tarkoitetaan ihmisen kapasiteettia ymmärtää mentaalisia tapahtumia ja käyttää kognitiivisia operaatioita ymmärtääkseen toisten ihmisten mentaalista toimintaa. Ihmisen ei tällöin välttämättä tarvitse viitata tietoisuuteensa omasta mentaalista toiminnastaan tai olla suorassa kanssakäymisessä toisen ihmisen kanssa.

Desentraatiossa yksilön tulee myös ymmärtää, että muut ihmiset voivat havaita ja tulkita asioita eri tavoin, ja että esimerkiksi aika, yksilöllinen kehitys ja kokemukset muokkaavat mentaalisia merkityksiä eri ihmisillä eri tavoin. Oikean ja asianmukaisen desentraatioprosessin aikana yksilö saavuttaa tietoisuuden siitä, mikä on subjektiivista, sekä kapasiteetin erottaa itsensä muista. Yksilö ei tällöin hylkää omaa mielipidettään, vaikka vertaakin sitä toisen ihmisen mielipiteeseen. Desentraation vastakohta on itsekeskeisyys ajatteluprosesseissa. Tätä ei saa kuitenkaan sekoittaa patologiaan, sillä toisen ihmisen mielen ymmärtämisen ja egosentrisyyden sekä desentraation välillä on selkeä yhteys, joka ei kuitenkaan ole päällekkäinen. Toisten ihmisten mielen ymmärtämisellä viitataan kykyyn, kun taas egosentrisyydellä ja desentraatiolla viitataan perspektiiviin, josta voi harjoittaa tätä kykyä. Carcione et al. (2000) mukaan ei ole mahdollista ottaa desentroitunutta perspektiiviä ilman, että olisi hyvää kapasiteettia toisten mielen ymmärtämiseen.

Koska M.A.S on alun perin kehitetty mittaamaan metakognitiivisia kykyjä vakavampien psyykkisten häiriöiden yhteydessä, osasimme odottaa, että M.A.S ei ehkä olisi riittävän kehittynyt luokittelu kattamaan sosiaalisille jännittäjille tyypillisiä metakognitiivisia taitoja ja puutteita. Koodattuamme aineiston kokonaisuudessaan M.A.S:n kategorioiden mukaan, huomasimme desentraation kategorioiden kattavuuden olevan heikko. M.A.S jätti analyysin ulkopuolelle 178 segmenttiä, jotka mielestämme olivat olennaisia asiakkaiden desentraatioprosessin kuvaamisessa. Reflektiivisyyden osalta M.A.S kattoi aineiston hyvin jättäen koodien ulkopuolelle kymmenen segmenttiä. Jotta pystyimme tutkimaan desentraatiota tarkemmin, teimme M.A.S: n desentraatiokategoriaan kolme lisäkoodia. Nämä lisäkoodit rakensimme aineiston pohjalta. Analyysin ulkopuolelle jääneet 100 segmenttiä kuvasivat hyvin sosiaalisten jännittäjien desentraation puutetta, kuten seuraavat esimerkit osoittavat:

AKI: "Mä uskosin ainakin, että mulle on pahin se mä tiedän sen, että kaikki huomaa. Että se on pelkästään jo se, että kun mua jännittää niin se menee niin ku sinne, että kaikki huomaa, että mua jännittää. Se on noloo. Mut kyl mä silti, siis monille ois ollu pahinta, että ne joutuu sellaseen tilaan, et ne ei pysty hallitsee itseään, niin mulla jotenkin se vaan johtaa siihen, että sit kaikki huomaa, et se on kuitenkin se pahin, että kaikki kattoo ja kaikki ajattelee musta jotain, jotain sellasta paha." (D0)

HANNA: "Kaikki katsoo, kaikki katsoo, mä oon kaiken keskipiste, et se joo. Olennaisinta siinä se, et mä niin kun tunnen, että mä oon keskipiste. Siinä tilanteessa, et kaikki, kaikki katseet tulee niin ku minuun." (D0)

Jäljelle jääneet 78 segmenttiä jaoimme kahteen kategoriaan, jotka kuvaavat jännittäjille tyypillistä tapaa havainnoida omaa olemista toisten ihmisten havaitun

käyttäytymisen kautta (D4), sekä tapaa havainnoida toisten ihmisten tyyliä olla vuorovaikutuksessa (D5). Sijoitimme uudet kategoriat desentraatiokategorian alle, vaikka monille kategoriaan kuuluville segmenteille oli tyypillistä se, että itsereflektioprosessin desentraatio jäi hieman vajaaksi. Seuraavat puheenvuorot kuvaavat uusia kategorioita:

SAKARI: "...Suuri osa esiintyjistä on todella hyviä esiintyjä, niin kai sitä on nähny niitä, että mä oon ittelleni jonkinlaisen mallin luonut, minkälainen esiintyjän täytyy olla. Ja sit kun sitä ei täyty, niin sit se arvottomuus tulee tavallaan siitä." D4

JARKKO: "Tää ei kyllä helpota kenenkään oloa, mutta ihmiset käyttäytyy juuri sillä tavalla. Olin perjantaina keikalla ja mun vieressä istu mun entinen opiskelija ja häntä jännitti valtavasti. Aivan hirvittävästi jännitti tätä mun entistä opiskelijaa vieressä. Ja sitten meidän edessä oli tässä lounaalla kaks ihmistä ja kyllä mua hävetti näitten ihmisten puolesta, ketkä siis siellä toisella puolella oli, kun ne katto tätä jännittävää opiskelijaa. Mua hävetti niin paljon näitten ihmisten puolesta, että käyttäytykää nyt ihmiset edes jollakin tavalla, kun ne mollisteli ja katteli, vaikka millä tavalla. Se oli siis ihan oikeeta se heidän käyttäytyminen." D5

Alla on luettelo M.A.S.:stä käyttämistämme kategorioista, sekä niiden koodeista selityksineen.

REFLEKTIIVISYYS:

PERUSEDELLYTYKSET:

S1: tiedostaa omaavansa mentaalisia toimintoja ja ymmärtää ajatusten representationaalisen luonteen

- tunnistaa omat tunteensa

- viittaa ajatuksiinsa, mutta ei tarkenna niitä ("en tiedä, mikä sen aiheutti")

S2: näkee itsensä yksilönä, jolla on omat ajatukset ja tunteet

- kuvaa omia toimintojaan tai automaattisia ajatuksia ilman, että erottelee kognitiivista tai emotionaalista kontekstia tai syytä

- korostuu muiden ihmisten epäsuora vaikutus

TUNNISTAMINEN:

S3: pystyy erottelemaan ja määrittelemään esim. muistamisen, fantasioinnin, kuvittelun,

(jatkuu)

(jatkuu)

unelmoinnin, haluamisen, päättämisen, ennakoinnin ja ajattelun

- ”minä ajattelen, kuvittelen, haluan...”

- täytyy olla mukana ajatuksia, pelkkä käyttäytymisen kuvaus ei riitä

S4: kykenee määrittelemään ja erottelemaan omia emotionaalisia tilojaan

- ”olen surullinen, hävettää...”

- koodataan myös silloin, kun ilmaisee tunteensa tai somaattisen oireensa metaforan avulla (”pelkkä ajatus töihin menosta saa minut voimaan pahoin”)

- pelkkiä somaattisia oireita ei koodata

EROTTELU:

S5: tiedostaa representaatioiden itsestä ja maailmasta olevan subjektiivisia ja erehtyväisiä. Ymmärtää, että omat mielipiteet ovat muuttuvia

- kykenee kritisoimaan omia uskomuksiaan

- tunnistaa omat arviointivirheensä

- huomioidaan erityisesti konditionaalimuodot

S6: tunnistaa ajatusten, odotusten ja halujen rajallisen vaikutuksen todellisuuteen

- usein D1:n kanssa

- sisäinen maailma ei vaikuta ulkoiseen todellisuuteen, muuten kuin toiminnan kautta

ERILAISTEN MUUTTUIJEN VAIKUTUS:

S7: tiedostaa käytöksensä voivan määräytyä yhden tietyn kognitiivisen mallin tai emotionaalisen toiminnan perusteella. Myöntää olevansa sosiaalisten ja/tai vuorovaikutuksellisten muuttujien vaikutuksen alainen (esim. ympäristöön liittyvät muuttujat)

- ajatusprosesseiden ja emotionaalisen tilan välillä täytyy olla yhteys

- kuvaa välittömiä syitä ja toiminnan motivaatioita

- vastaa kysymykseen, miksi tietty mentaalinen tila tai toiminta on herännyt

- ”ollessani julkisella paikalla, olen niin jännittynyt, että en osaa edes sanoa, mitä minun tulisi tehdä”

INTEGRAATIO:

S8: pystyy antamaan täydellisen kuvauksen mentaalisista tiloistaan ja/tai vuorovaikutuksellisista prosesseista, joissa on mukana. Kykenee erottelemaan kognitiivisia ja emotionaalisia elementtejä.

- täytyy etsiä pitemmistä puheenvuoroista, ei tule useinkaan esiin vain yhdessä lauseessa
- kykenee selvästi kuvaamaan omia tunteitaan, ajatuksiaan ja toimintojaan
- kykenee luomaan selkeän kuvan vuorovaikutuksesta

S9: pystyy integroimaan pysyväksi ja monimutkaiseksi kertomukseksi erilaiset kognitiiviset mallinsa ja/tai emotionaalisen toiminnan

- koodataan, kun henkilö puhuu elämäntapahtumista tai erilaisista episodeista (esim. lapsuusajan muistelu)
- puhe sisältää mentaalisia tiloja, prosesseja ja interpersoonallisia prosesseja
- ei löydy yhdestä lauseesta, täytyy huomioida pitemmän puheenvuorot

DESENTRAATIO:

D0: ei desentraatiota

- puhuu muista ihmisistä ja vuorovaikutustilanteista, mutta ei kykene huomioimaan toisen ihmisen mielipiteitä, tai ymmärtämään, että toinen ihminen voisi ajatella eri tavoin, kuin havainnoija itse

D1: ymmärtää, ettei välttämättä ole muiden ihmisten ajatusten, tunteiden ja emootioiden keskipiste. Ymmärtää, että muiden toimintojen taustalla on enimmäkseen tavoitteita ja syitä, jotka eivät ole riippuvaisia suhteesta häneen

- henkilö on mukana vuorovaikutuksessa, kuvailee toisen ihmisen ajatuksia ja tunteita, mutta ymmärtää, etteivät muut välttämättä puhu hänestä

D2: tiedostaa, että muut ihmiset voivat havaita ja tulkita tapahtumia eri tavalla, kuin hän itse

D3: tiedostaa, että muuttujat kuten aika, yksilöllinen kehitys ja kokemukset muokkaavat jokaisen ihmisen mentaalisen toiminnan malleja ja/tai tiedostaa, että persoonakohtaiset ja vuorovaikutukselliset tekijät vaikuttavat eri ihmisiin eri tavoin

(jatkuu)

(jatkuu)

- ei välttämättä itse liity tapahtumiin tai toisen henkilön muutokseen ("luulen, että hänen isänsä kuolema teki hänestä vastuuntuntoisemman, hänestä tuli kypsempi ihmisenä")

D4: on havainnoijana vuorovaikutustilanteessa. Ei itse suoraan liity tilanteeseen eikä osallistu aktiivisesti vuorovaikutukseen

- havainnoi omaa toimintaansa ja/tai ajatuksiaan

D5: on havainnoijana vuorovaikutustilanteessa ja osallistuu itse vuorovaikutukseen.

- havainnoi omaa toimintaansa ja/tai ajatuksiaan

Tutustuimme aineistoon seurattessamme terapiatyötä ja transkriptoidessamme terapiakeskusteluja. Tämän lisäksi paneuduimme aineistoon lukemalla läpi tekstiä, joka koostui noin 350 sivusta terapiaistunnoista, sekä alku- ja jälkihaastatteluista transkriptoitua tekstiä. Käyttämämme esimerkit olemme valinneet aineistosta siten, että olemme etsineet kussakin terapiastrategiassa esiin nousseita koodeja mielestämme parhaiten kuvaavia puheenvuoroja. Aineiston analyysin ja hallinnan apuvälineenä käytimme Atlas.ti 4.2.-ohjelmaa. Valitsimme aineiston tutkimusmenetelmäksi sisältöanalyysin, koska se soveltuu tutkimustehtävien selvittelyyn aineiston ollessa pieni (n=8). Sovelsimme Teschin (1990) periaatteita tulkitsevasta ja teoriaa muodostavasta sisältöanalyysistä. Analyysimme jakautui kolmeen eri päävaiheeseen: segmentointiin, koodaukseen, sekä eri kategorioiden suhteellisten osuuksien laskemiseen. Nämä vaiheet olivat laadullisen tutkimuksen tapaan yhteen kietoutuneita ja osittain päällekkäisiäkin. Koska olimme kiinnostuneita asiakkaiden puheen sisällöissä tapahtuvista muutoksista, jätimme analyysin ulkopuolelle suurimman osan terapeutin puheosuuksista. Sisällytimme analyysiimme ainoastaan ne terapeutin puheenvuorot, jotka olivat välttämättömiä asiakkaiden puheen sisällön ymmärtämiselle.

Analyysin aloitimme jakamalla aineiston pienempiin osiin, tekstisegmentteihin, jotka muodostuvat sellaisenaan ymmärrettävistä tekstin osista sisältäen yhden idean, episodin tai tiedon osan M.A.S.:n koodeja mukaillen. Koodasimme aineiston M.A.S.:n avulla itsereflektio- ja desentraatio-osioiden mukaisesti. Aluksi teimme molemmat tätä luokitusta itsenäisesti, sitten keskustelimme tekstisegmenttien merkityksistä, koodien sisällöistä ja erilaisista luokittelumahdollisuuksista. Lopuksi laskimme kunkin kategorian suhteellisen osuuden terapian eri vaiheissa. Näin saimme tietoa refleksiivisen

puheen ja desentraatiota ilmaisevien puheen sisältöjen muutoksista terapian eri vaiheissa.

Tutkittavien edistymistä seurattiin kahdella eri kyselylomakkeella. Haaviston ja Häkkisen luoma (1995) S.A.M.-kyselylomake (Social Anxiety Measure) antaa tietoa henkilön kokemasta ahdistuksesta sosiaalisessa tilanteessa (Liite 5). Toinen kyselyistä on Reaktiivisuus-refleksiivisyys –kyselylomake (Mikola & Oksanen, 1999. Liite 6), joka on kehitetty mittaamaan muutosta reaktiivisuudesta refleksiivisyyteen. Kyselylomakkeen käyttöä puolsi se, että se on luotu tämän tutkimuksen kaltaista tutkimusasetelmaa varten. Yhdessä käyttämiemme itsearviointilomakkeiden kanssa pystyimme arvioimaan M.A.S.:n avulla mahdollista refleksiiviseen positioon siirtymistä. Tutkittavat haastateltiin uudelleen noin neljä kuukautta terapian päättymisen jälkeen. Jälkihaastattelu järjestettiin ryhmämuotoisena. Kyselyt tehtiin alkuhaastattelun yhteydessä, terapian jälkeen sekä jälkihaastattelussa.

2.5. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu se, että tutkijan oma persoona on keskeinen tutkimusväline (Kvale, 1996). Toisen tutkijan tarkastelussa aineistolle annetut merkitykset voisivat saada hyvin erilaisia painotuksia. Tutkimuksen pätevyyttä ei vähennä monenlaisten tulkintojen mahdollisuus, koska aineisto on niin rikas, että siitä olisi lähes mahdotonta havainnoida ja raportoida sen kaikkia merkityksiä. Kvale huomauttaa, että kvalitatiivista tutkimusta arvioidaan keskeisimmin sen luotettavuuden ja uskottavuuden perusteella. Yhdeksi luotettavuuden heikentäjäksi Kvale mainitsee vastatransferenssin. Samaan asiaan kiinnittää huomiota myös McLeod (1994), joka kehottaa pohtimaan sitä, minkälaiseksi tutkijoiden suhde tutkittaviin muodostuu, sillä tämän suhteen vaikutus tutkimuksen johtopäätöksiin tulee tiedostaa. Koska tutkijoita oli kaksi, tämä auttoi meitä käsittelemään suhteellisen vaivattomasti tutkittavien herättämiä vastatunteita. Vastatunteiden yhteinen käsittely auttoi meitä välttämään vastatunteiden vaikutuksen aineiston analyysiin ja johtopäätöksiimme. Rennie (1992) huomauttaa, että tutkimuksen pohjautuessa välittömästä terapiatilanteesta taltioituun puheeseen, suuri osa tutkittavien mielensisällöistä ei tule tutkijoiden tietoon. Pyrimme vähentämään tätä

ongelmaa hyödyntämällä tutkittavien omia kirjallisia arviointeja jokaisen terapiavaiheen merkityksellisistä ja tärkeistä asioista.

Holstin (1969) mukaan sisältöanalyysin luotettavuus muodostuu koodaajien kokemuksesta, kyvyistä ja näkemyksistä, sekä kategorioiden, että koodaussääntöjen selkeydestä ja aineiston yksiselitteisyydestä. Apon (1990) mukaan laadullisen analyysin arviointia voidaan parantaa jakamalla tulkintaoperaatio eri vaiheisiin, sekä selostamalla tulkinnan sääntöjä. Luotettavuuden arvioimiseksi vähintään kahden henkilön tulee Apon mukaan koodata itsenäisesti mahdollisimman suuri osa aineistosta. Näin ollen sisältöanalyysin luotettavuus voidaan ilmaista koodaajien saavuttaman yksimielisyyden avulla (Krippendorff, 1980). Krippendorff toteaa, että ei ole yhtä oikeaa vastausta siihen, kuinka korkea yksimielisyyden asteen tulisi tutkimuksessa olla. Taipaleen (1989) mukaan tutkimuksen käytännöllisenä kriteerinä voidaan kuitenkin pitää 80%:n yhdenmukaisuutta.

Halusimme verrata terapian alkuvaiheen ja loppuvaiheen istuntojen luokittelun yhdenmukaisuutta. Valitsimme harkinnanvaraisesti tarkastelun kohteeksi istunnot kaksi ja 12 ja määritimme näistä luokittelun yhdenmukaisuusprosentin. Istunnossa kaksi oli 142 segmenttiä ja istunnossa 12 173 segmenttiä. Kokonaisyhteneväisyys istunnossa kaksi oli 79,1% ja istunnossa 12 82,4%, mitä pidimme tutkimuksemme kannalta riittävänä yhdenmukaisuutena.

Tutkimuksen validiteetin parantamiseksi olemme käyttäneet kvalitatiivisen lähestymistavan lisäksi myös kvantitatiivisempia metodeja. Kyselylomakkeiden avulla tuli mahdolliseksi tutkia muutoksia erilaisesta näkökulmasta. Näin saimme mahdollisuuden verrata kyselylomakkeiden tuloksia sisältöanalyysistä saatuihin tuloksiin. Metsämuuronen (2000) käyttää tällaisesta lähestymistapojen yhdistämisestä nimikettä triangulaatio. Triangulaatiolla tarkoitetaan määrällisen ja laadullisen tutkimusotteen yhdistämistä siten, että jompikumpi lähestymistavoista on pääasiallinen ja toinen taas tätä tukeva. Triangulaation tarkoituksena on parantaa tutkimuksen validiteettia tarkastelemalla samaa ilmiötä erilaisilla tutkimusotteilla, ja katsoa tuovatko eri lähestymistavat samoja tuloksia.

3. TULOKSET

Seuraavassa tarkastelemme terapiaprosessissa tapahtunutta muutosta ryhmätasolla siten, että emme käsittele jokaista asiakasta erikseen. Käymme aineistoa läpi terapiastrategia kerrallaan ja tarkastelemme M.A.S:n avulla puheen sisältöjen muutoksia. Aloitamme tarkastelun kognitiivis-konstruktivisen terapian strategioiden ja M.A.S:n kautta, ja tämän jälkeen vertaamme näitä tuloksia itsearviointilomakkeista saatuihin asiakkaiden subjektiivisiin kokemuksiin muutoksesta.

3.1. Orientoiva istunto

Ensimmäisessä terapiaistunnossa oli tarkoituksena tutustua kognitiivis-konstruktiviseen terapiaan prosessina. Jokainen kertoi vuorollaan omasta jännittämisestään, kuinka jännityksen tunne elää ja, kuinka jokainen on jännityksen tunteen kanssa mahdollisesti työskennellyt aikaisemmin. Tämän jälkeen terapeutti selvitti asiakkaille terapian peruseriaatteet ja asiasta käytiin yleistä keskustelua. Ensimmäisessä istunnossa asiakkaat kertoivat taustastaan hyvin tarkasti, mutta konkreettisella tasolla, eivätkä lähteneet refleктоimaan kokemuksiaan kovinkaan tarkasti. Näin ollen koodit jäivät alhaiselle tasolle, vaikkakin kolme asiakkaista ylsi seitsemänten kategoriaan (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Terapiaistunto 1:n koodien jakauma

Koodit	Koodien määrä
S1	5
S2	8
S3	12
S4	5
S5	2
S6	0
S7	6
S8	0
S9	0

(jatkuu)

TAULUKKO 1. (jatkuu)

D0	6
D1	0
D2	0
D3	3
D4	4
D5	1
Yhteensä	52

Koodien selitykset:

S1 ja S2: perusedellytykset havainnointiin

S3 ja S4: tunnistaminen

S5 ja S6: erottelu

S7: erilaisten muuttujien vaikutukset

S8 ja S9: integraatio

D0: ei desentraatiota

D1: yksilöllisyyden tunnistaminen

D2: tulkintojen erilaisuus

D3: yksilöllisyyden integraatio

D4: toisten ihmisten havainnointi

D5: toisten ihmisten ja itsen havainnointi

Ensimmäisessä istunnossa korostui itsereflektion osalta kolme ensimmäistä kategoriaa. Erityisesti itsereflektion osalta korostui kolmas kategoria S3, mikä kertoo siitä, että asiakkaat pystyivät selkeästi erittelemään ajatustensa sisältöä eikä kuvaukset itsestä perustuneet pelkälle käyttäytymisen kuvaukselle.

Ensimmäisen istunnon desentraatioprosessia kuvasi puolestaan kategoria D0, joka kertoo desentraatioprosessin vajaaksi jäämisestä. Asiakkailta oli vaikeutta nähdä jännittävässä tilanteessa muut ihmiset erillisinä yksilöinä, joilla on oma tapansa kokea tilanne ja muut ihmiset.

Aki: "Niin kun nytkin näkyy, niin aika paljon jännitän, elikkä tällainen hikinen olo ja tärisee, ja näin edelleen, et kaikki tämmöset ryhmätilanteet on tosi pahoja. Ja sit varsinkin se, et kun hikoilen niin paljon, niin sit tietää, se vielä semmosissa normaalissa tilanteissa kerää sit vielä katseita, kun kaikki näkee samat, kun jännittää ja hiki valuu ja ihmiset sit vaan kattoo kahta kauheammin ja tehostaa sitä jännittämistä edelleen." (D0)

Ensimmäisessä istunnossa tuli erittäin hyvin esille terapia-asiakkaiden vaihtelevat lähtötasot. Osa asiakkaista oli lukenut aihetta käsittelevää kirjallisuutta, ja olivat näin ollen hieman jo sisäistäneet terapia- ja jännitysprosessin kulkua etukäteen. Asiakkaille oli kuitenkin vielä varsin tyypillistä kuvata jännityskokemuksia ulkokohtaisesti liittäen niihin hyvin vähän tunnekokemuksia. Tällöin puhe oli konkreettista eikä refleksiivisyyttä esiintynyt tai se jäi koodeiltaan hyvin alhaiselle tasolle.

Meri: "Mä voisin sitten...Mä oon Meri, ja nytkin mun sydän siis hakkaa ihan hirveesti ja mulla on täällä sellainen oikein paksu olo, ei kurkussa vaan täällä syvemällä. Niin kun tänään mä koin, että kun

tänne ajattelin, että tulen, niin mä olin niin kun aivan.. Mulla ei pysynyt ajatukset koossa. Mutta sitten kun mä tulin tähän kuitenkin, niin mä ajattelin, et me ollaan kaikki tosiaan täs tän saman asian takia. Niin se jännitys oli ihan hirvee, mut kyl se täällä sisällä kuitenkin on. Ja just se, että musta tuntuu, et musta tuntuu, et mua ihan tosiaan niin kun punottaa hirveesti posket.” (ei koodia)

Asiakkaat toivat useasti esille sen miten huonosti he tunsivat jännityksensä mielensisäisenä tapahtumana. Usein jännitys koettiin hyvin epämääräisenä ja kokonaisvaltaisena kokemuksena, ikään kuin möykkynä tai lumipallona, joka kasvaa kasvamistaan eikä sitä pysty hallitsemaan. Asiakkaiden oli helppo tunnistaa ulkoiset seikat, joiden yhteydessä jännitys ja sen sisältämät toimintayllyykkeet heräävät. Asiakkaat havaitsivat hyvin jännitykseen liittyvät kehon reaktiot, mutta vaikeampaa sen sijaan oli havaita erilaisia ajatuksia ja mielikuvia, jotka jotka ovat mukana jännittämisessä.

Jaana: ”...Mutta sitten rupes se jännityksen tunne kohomaan, että nyt mä lähen asioimaan siihen tiskille. En tiä yhtään mitä mä siinä tiskillä jännitän, mutta se oli niin hirveä se tunne, että mä jo mietin, että jätänkö mä nämä vaatteet tähän....” (S1)

Terhi: ”Mä voisin sitten, mä oon Terhi, ja mä oon jännittänyt ihan kanssa ihan niin kauan kun muistan, mutta et ei tällä tavalla mitää kun nyt isona, et se niin kun mun jännittäminen on niin kun pahentunut tässä vuosien saatossa ja...Sydän hakkaa ja posket punottaa ja paloautolta varmaan joskus näytän. Kyl se semmosta on, et mä kans välttelen tilanteita, jos pystyn sitten, että en kohtaa vieraita ihmisiä, mut sit myös se tulee nykyään ruvennu tulee tutumpien seurassa, et se ei oo enää oudommat ihmiset.” (S2)

Edistyneemmät asiakkaat olivat lukeneet kirjallisuutta ja heille terapian tarkoitus oli jo tutumpaa. He olivat kokeilleet ohjeita käytännössäkin, mutta uuden sallivamman suhteen tavoittaminen käytännössä oli tuottanut vaikeuksia.

Sakari: ”No mulla on ainakin, että kans oon hakenut kirjastosta tietoo ja se on niin kun tavallaan ollu osaltaan tuttua tämä, että opettele elämään sen tunteen kanssa. Sitä, sellaista prosessia on varmaan jo yrittänyt tässä toista vuotta tehdä, mutta sitten tuota niin uutena on kyllä nämä, tavallaan nämä läheiset ihmissuhteet, koska ei ainakaan tällä hetkellä tunnu, että niissä on mitään ihmeellistä, mutta tosiaan niin siinä mielessä nämä on ihan mielenkiintosisia nämä läheiset ihmissuhteet ja kautta ja on se historiallinen tarkastelu, että vaikka näin sanotaanko tietyyssä mielessä ehkä yrittäny miettiäkin joskus, että onko se jotakin juonteita sieltä, mutta ei ainakaan vielä oo löytyny sellaista vastausta. Mutta totaniin se, että, että tietysti toivon, että pystyy sitä, tai, että täältä saa semmosia avaimia, että pystyy vielä paremmin elämään sen tunteen kanssa, että ainakin ite jo tuntuu, ei oo siinä todellakaan onnistunu täydellisesti, että helpompaa on ollu tietyyssä mielessä, ja on ollu vähän niin kun, että kun se tunne alkanu nousemaan, niin vähän niin kun, että no anna tulla vaan, että kyllä mä kestä, mutta tuota niin sitten kun siihen tulee nämä fyysiset oireet, niin sitten alkaa tietysti vähän se, että no niin nyt riittää, että ei tässä vapista enää, että ei saa tehdä sitä eikä tätä.” (S7)

3.2. Tunnistava työskentely

Ensimmäisen terapiastrategian perusajatus oli asiakkaiden omaan jännityksen kokemukseen tutustuminen. Asiakkaat kirjoittivat kotona paperille omasta sisäisestä prosesseista eli tunteista, mielikuvista, kehollisista tuntemuksista ja toimintapyrkimyksistä, jotka liittyvät jännittämiseen. Tätä kautta saatiin mahdollisuus nostaa esille sisäisestä kuvauksesta kaikki se, mikä siinä oli olennaisinta. Keskeisimpinä tuntemuksina ja tunteina sosiaalisissa tilanteissa jännittämisestä asiakkaille olivat häpeä, arvottomuus, epätoivo sekä avuttomuuden, huonommuuden ja heikkouden kokeminen. Kuvaavaa oli se, että kaikki asiakkaat raportoivat tällaisia tunteita. Monet kertoivat myös lyhyitä tarinoita omista jännityskokemuksistaan.

M.A.S.:n lähtöoletus on, että terapian alkuvaiheessa nousevat esiin erityisesti alhaisemman tason koodit. Desentraation osalta tämä pitikin paikkansa, sillä istunnossa kaksi 23 segmentistä 15 ja istunnossa kolme 23 segmenttiä 37 desentraatiosegmentistä kuului kategoriaan D0 (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Terapiaistunto 2:n ja 3:n koodien jakauma

Istunto 2		Istunto 3	
Koodit	Koodien määrä	Koodit	Koodien määrä
S1	0	S1	5
S2	2	S2	7
S3	6	S3	4
S4	9	S4	12
S5	8	S5	16
S6	5	S6	0
S7	23	S7	8
S8	0	S8	2
S9	0	S9	2

(jatkuu)

TAULUKKO 2. (jatkuu)

D0	15	D0	23
D1	3	D1	4
D2	0	D2	9
D3	0	D3	0
D4	2	D4	0
D5	3	D5	1
Yhteensä	76	Yhteensä	93

Koodien selitykset:

S1 ja S2: perusedellytykset havainnointiin

S3 ja S4: tunnistaminen

S5 ja S6: erottelu

S7: erilaisten muuttujien vaikutukset

S8 ja S9: integraatio

D0: ei desentraatiota

D1: yksilöllisyyden tunnistaminen

D2: tulkintojen erilaisuus

D3: yksilöllisyyden integraatio

D4: toisten ihmisten havainnointi

D5: toisten ihmisten ja itsen havainnointi

Asiakkailla korostui selkeästi pyrkimys kaikkien jännityksen ilmentymien kontrollointiin. Asiakkaat pitivät jännityksen näkymistä ulospäin hyvin kielteisenä asiana ja kertoivat usein pyrkivänsä antamaan itsestään päinvastaista kuvaa.

Riitta: " Jos ihmiset ajattelee, että se on jotenkin säälittävä ja outo ja kummallinen ja ei se ookaan enää pätevä työssään, kun se niin ku käyttäytyy noin säälittävästi tai jotain tommosta. Kai se on semmonen niin ku täydellisen ammatti-identiteetin tai semmosen niin ku ammatillisuuden romahtaminen, että on sekäin sairas, että ei siitä oo mihinkään ja tolla tavalla, siis niin ku todella valtavan suuri häpeä ja semmonen kasvojen menettäminen. " D0

Piia: "Ja mä muistan, kun mun kädet rupes täriseen, kun mä koin, että hän katto mua arvostelevasti ja mun ei tarvinnu, kun se pieni vilkahdus siinä silmässään, kun hän huomasi sen, että tärisee. Et löytyi mun heikon kohdan. Ja se oli kauheen pelottavaa, että mitä hän tekee sitten. Ennen kuin mä sitten ymmärsin, että hän kiusaa mua, et miks mä hänen kanssaan oon, mutta että se (jännittäminen) lähti siitä liikkeelle. Se semmonen, että muut ei saa nähdä sitä heikkoo kohtaa, että mä oon heikko. Se semmonen kauhee pelko, et ne käyttää sitä hyväks...jotenki. Jossain inhottavassa tilanteessa. Eihän se hallitse itseensä tai ääni vapisee tai... " D0

Esimerkkien valossa asiakkaiden jännitys rakentuu keskeisesti sen pohjalta, että he ovat usein hyvin riippuvaisia muiden ihmisten kuvitelluista arvioinneista. Kuusi asiakasta toi esille, että he eivät luota riittävästi omaan yksilöllisyyteensä ja ainutkertaisuuteensa, vaan suhteuttavat jännityksensä ja sen ilmentymät muiden arvioitavaksi. Asiakkaista toivat esiin pelon siitä, että paljastuisivat jännityksen ja sen ilmentymien kautta muille häpeällisenä, avuttomana, arvottomana, heikkona tai muuten kielteisellä tavalla. Tästä puolestaan seuraisi asiakkaiden mukaan toisten hylkääminen ja muiden yhteisyyden ulkopuolelle jääminen.

Itsereflektioluokassa istunnoissa kaksi ja kolme hajonta oli desentraatioluokkaa suurempaa. Toisen terapiastrategian aikana itsereflektioluokan alkupään koodeihin (S1 ja S2) tuli yhteensä 14 segmenttiä, jotka kuvaavat itsereflektion vaikeutta terapian alussa.

Jaana: "Mulla on niin, että kun mä rupeen jännittämään, silloin kun mulle tulee se jännityksen tunne, se tulee myös tuo käsien vapina ja silloin kun se on siinä jännityksessä ja vapinassa, niin silloin mä en pysty tekeen sille enää mitään." (Ei koodia)

Esimerkissä nousee hyvin esiin, kuinka jännityskokemus tuntuu subjektiivisesti hyvin voimakkaalta ja se herättää jännittäjillä tunteen, että jännityskokemuksen herättyä sille ei voida tehdä enää mitään. Tunnekokemus tuntuu vievän mukanaan. Tämä tunnekokemus oli tuttu kaikille ryhmäläisille.

Istunnossa kaksi 53 segmentistä 23 kuului kategoriaan S7 ja yhdeksän segmenttiä kategoriaan S4. Istunnossa kolme puolestaan koodit S4 ja S5 sisälsivät eniten segmenttejä.

Hanna: "Mulla tulee ensimmäisenä ahdistus." S4

Terapeutti: "Ja sä tarkoitat ahdistuksella, koska ahdistusta on monenlaista...Mutta onko sulla jotenkin erityinen määrittys, että mikä on sun ahdistus?"

Hanna: "Niin että...Että kun mä huomaan, että mun kädet rupee vapiseen tai muuta, niin mua rupee niin ku ahdistaa. Mä tunnen, että se on ahdistavaa. Siis mä...Se semmonen ahdistava pelko. Niin vois jotenki sanoo." S4

Riitta: "Ja avuttomuus ja häpeä. Ja kiukku." S4

Terapeutti: "Sä oot niin ku vihanen ittelles, että taas tätä tapahtuu tai..."

Riitta: "Ja tyhmästä syystä taas tälläkin kertaa." S5

Tulos, että ensimmäisen terapiastrategian aikana asiakkaiden puheessa ilmenee kehittyntä refleksiivistä asennoitumista kuvaavia koodeja, kuvaa hyvin sosiaalisten jännittäjien korkeaa refleksiivistä kykyä.

Jarkko: "Kyllä kai sitä on kehittänyt itsestään semmosen temppumestarin, että millä kun noita, kun hyvin monet noista reagoineista on niinku tuttuja, niin kyllä sitä on melkoinen repertuaari itte asiassa, kun rupee pohtimaan. Että millä tavoin koittaa aina selviytyä näistä tilanteista. Siis hyvin arkisia konsteja. Kävin tuossa alhaalla kahvilla niin se on se iso kuppi, se auttaa paljon enemmän, kuin se pieni kuppi. Siis ihan näitä lukemattomia konsteja. Tässä tilanteessa käyttämällä puheenvuoron. Et sillä tavalla tehä oloa rohkeammaksi. Kohdata sitä haastetta ja...avata peliä ja silloin se tilanne on vähemmän ahdistava. Näitä on valtavasti näitä konsteja, millä on niinku tullu toimeen. (S7)

Asiakkaat toivat esille paljon sosiaalisille jännittäjille tyypillistä tapaa ennakoida voimakkaasti jännityksen kokemista ja siihen liittyviä uhkakuvia, kuten käsien ja äänen vapinaa ja niiden täydellistä kontrollin menettämistä. Kaikille asiakkaille oli yhteistä se, että he pyrkivät korostuneesti hallitsemaan ja kontrolloimaan jännityksen tunteitaan. Jännitystä herättävässä tilanteessa he kertoivat pyrkivänsä antamaan itsestään ulospäin vaikutelman, joka on vastakkainen todelliselle kokemiselle, tai ainakin peittämään jännitykseen liittyvät ilmentymät.

3.3. Reformulaatio, ongelmallisen kokemuksen käsitteellistäminen

Terapian toisessa vaiheessa, neljännessä ja viidennessä istunnossa, jännittäminen pyrittiin käsitteellistämään. Terapiaistunnoissa asiakkaat keskittyivät aluksi tarkastelemaan jännitystilanteissa herääviin tunteisiin liittyviä kehollisia tuntemuksia, joille etsittiin sopivaa nimeä. Kaikki terapia-asiakkaat pystyivät helposti tunnistamaan kehollisia tuntemuksia ja kuvailivat niitä paljon. Kuvaukset jäivät kuitenkin usein konkreettiselle tasolle ja näin ollen ne eivät saaneet koodeja. Koodien vähäisyys näkyy selvästi neljännen istunnon koodien määrässä (Taulukko 3).

Taulukko 3. Terapiaistunto 4:n ja 5:n koodien jakauma

Istunto 4		Istunto 5	
Koodit	Koodien määrä	Koodit	Koodien määrä
S1	2	S1	11
S2	8	S2	12
S3	4	S3	6
S4	2	S4	5
S5	4	S5	9
S6	4	S6	0
S7	6	S7	15
S8	7	S8	1
S9	2	S9	4
D0	11	D0	11
D1	3	D1	0
D2	2	D2	1
D3	1	D3	1
D4	5	D4	1
D5	4	D5	1
Yhteensä	65	Yhteensä	78

Koodien selitykset:

S1 ja S2: perusedellytykset havainnointiin

S3 ja S4: tunnistaminen

S5 ja S6: erottelu

S7: erilaisten muuttujien vaikutukset

S8 ja S9: integraatio

D0: ei desentraatiota

D1: yksilöllisyyden tunnistaminen

D2: tulkintojen erilaisuus

D3: yksilöllisyyden integraatio

D4: toisten ihmisten havainnointi

D5: toisten ihmisten ja itsen havainnointi

Kehollisten tuntemusten kuvailujen jälkeen pyrittiin tavoittamaan ajatuksia, jotka olivat yhteydessä tavoitettuun tunnetilaan. Pyrkimyksenä oli löytää kolmenlaisia ajatuksia: ajatuksia suhteessa tunteisiin, itseen ja muihin ihmisiin. Tämä toi paljon vaatimuksia desentroituneeseen näkökulmaan siirtymiseen. Etenkin neljännessä istunnossa desentraation koodien määrä oli suuri: M.A.S: n koodin sai 56 segmenttiä, joista 11 segmenttiä, eli 19,6%, sai koodin D0.

Vielä terapian tässä vaiheessa tulee asiakkailta esille haitalliselle jännitykselle ominainen pyrkimys kaikkien jännityksen ilmentymien kontrollointiin, vaikkakin refleksiivisen asenteen omaksuminen näkyy jo lisääntyneinä itsereflektiivisyyden koodeina viidennessä istunnossa. Esimerkiksi verrattaessa neljännen ja viidennen istunnon koodien määrää, koodin saaneiden segmenttien määrä on lisääntynyt 22 segmentillä.

Asiakkaiden puheista käy ilmi vahva pyrkimys kontrolloida jännityksen näkymistä ulospäin. Kyvyttömyys arvostaa itseään sekä korostunut riippuvuus muiden arvioinneista tuli viidellä asiakkaalla esiin. Korostunut riippuvuus muiden arvioinneista näkyy neljällä asiakkaalla ongelmoina määritellä itseään ilman ulkopuolista palautetta.

Piia: "Tai mulle tulee semmonen ajatus, että mä paljastun, että mä en ole se minkä kuvan mä olen antanut ittestäni, että kun mä mietin sitä, että no miksi mä en voi antaa sitä kuvaa, mikä mä olen, mutta kun mä en oikein tiedä, että minkälainen mä olen, niin sitten sitä aina lähtee rakentamaan sitä kuvaa, ja tuntee aina, että fuulaa." (S7)

Kun terapiassa oli kyetty löytämään ajatuksia suhteessa itseen, muihin ja omiin tunteisiin, siirryttiin pohtimaan, mitä kukakin asiakas haluaisi tehdä tai miten toimia näiden tunteiden ja ajatusten yhteydessä. Tavoitteena oli parantaa edelleen asiakkaiden itsereflektio- ja desentraatiokykyä. Tässä vaiheessa asiakkaat toivat esille erityisen paljon vaikeutta ottaa desentroitunut näkökulma, mikä näkyy hyvin sekä neljännen, että viidennen istunnon desentraatiokooodeissa suurina D0-koodi määrinä.

Sakari: "Mä justiin ite mietin tätä justiin tästä esiintymistilanteesta, niin en mä ainakaan omasta mielestäni koskaan, tietysti nyt näin jos miettii, niin ehkä pahin mitä vois tapahtua olis, että se vapina menis niin pitkälle, että kaatuu, mutta en mä sitäkään pelkää, enemmän mä pelkään ehkä sitä, että tässä tavallaan tässä ammattikunnassa, mitä edustan, niin yleensä esiintyjät on hyviä ja sanotaan nyt, että ehkä jossakin mielessä ylikin itsevarmoja, ja ainakin näyttävät siltä, ja ehkä mä eniten, ehkä se suurin pelko on tavallaan se, että kun mä siellä eessä vapisen niin mä ajattelen, että siellä ajatellaan, että eihän tässä ammatissa esiintyjä koskaan tärise tai vapise tuolla, että ei se kuulu millään tavalla tähän, että mitäs toi kaveri tuolla tosiaan oikein täräjä. Että se on ehkä se pahin, mitä siinä miettii ja tuota niin, se ei niin kun kuulu, niin sit tulee se arvottomuus..." (D0, D4. Vain osa segmentistä lainattu)

Terapian toisen vaiheen perimmäisenä tavoitteena asiakkailta oli etsiä tunne, joka on keskeisin omassa ongelmallisessa jännittämisessä. Tämä oli osalle asiakkaista hyvin

vaikeaa, mutta terapeutin reflektoinnin avulla kuusi asiakasta pystyi nimeämään ydintunteensa.

Aki: "No viimeksi mä mainitsinkin, että mulla ei paljon muita pakkoja ole harjoitella kuin tää, että että toi tälläkään viikolla ei ole ollut yhtään sellaista ryhmätilannetta tai semmosta, että ois ollu enemmän ihmisiä, että ois voinu niin kun kerätä huomiota itseensä tai koittaa näitä juttuja, ja tota kyl ne edelleenkin tuolla on, että mä en pysty erittelee niitä tunteita mitä sen tilanteen aikana on, että en mä saa sitä paloitetua silleen, että mä voisin sanoa, että musta tuntuu toltta ja tälleen, että en mä osaa, oikeen mitään sanoa mitään sanoja." (S1)

Terapeutti: "Että joskushan tunteet tulevat niin möykkynä kokonaisvaltaisena, että ei saa oikein mitään semmosta kosketusta niihin...Onko sulla mitään muuta tämmöstä.. Oletko sä yrittänyt niitä joskus kirjoittaa paperille tai...?"

Aki: "No en mä niitä ole voinu sen takia oikein kirjoittaakaan kun en mä niin kun pysty erottelemaan niitä. Ja esimerkiksi nyt kun mua jännittää, niin en mä osaa sanoa miksi, tai mitä mä oikeestaan tunnen, mä vaan tunnen sen, että mulla on sellainen epämielinen olo ja..."

Terapeutti: "Mitäs tämmösinä maalauksina, hahmoina tai väreinä, sais jotenkin ikään kuin näkyville itsensä oman kokemuksen, tietokoneelta valitset kaikkia hirmuliskoja tai muita, jotka kuvaa tätä omaa tunnetta, että annat sille jotain tällaisia symboleja."

Aki: "Musta jotenkin tuntuu, että mä ajattelen sitä ja sitten yritän kuvitella, että miltä musta tuntuu, tai jotain et sit mä vaan keksin niitä ite, et sit musta tuntuu, että nyt mä vaan keksin jotain, että mä saan jotain aikaiseksi, että en mä oikeesti pysty sanoa, että tältä musta tuntuu." (S1)

Piia: "Mitäs sitten jos noin tunnistaa sen, että mulla liittyy siihen syömiseen ja, että mä pelkään, että mä paljastun moukaksi, että mä en osaa pöytätapoja, niin mitäs sitten?"

Terapeutti: "Aika jännä, että sulle tulee mukaan sitten tää suoritus kuitenkin, että sä et osais pöytätapoja. Hitossa me jokainen osataan varmasti sen verran pöytätapoja, eli siihen tulee tää suorituspuoli, mutta että musta tuntuu, että se suorituspuoli on siinä toissijainen, että se ensisijainen on se, että sä tämän kautta jotenkin kokonaisvaltaisesti ihmisenä..."

Piia: "Koen huonommuutta"

Terapeutti: "Koet huonommuutta arvottomuutta häpeää..."

Piia: "Tai se kanavoituu sen kautta." (S9)

Terapeutti: "Pohjimmiltaan ei ole kysymys siitä sun suorituksesta, sen syömisestä osalta."

3.4. Vaihtoehtoisuus

Vaihtoehtoisuuden vaiheessa oli tarkoituksena löytää uusi refleksiivinen suhde jännittämiseen siten, että ongelmallinen kokemus voitaisiin sisällyttää paremmin itseän. Kuusi terapia-asiakasta koki tämän vaiheen vaikeaksi toteuttaa ja hyväksyä. Aikaisemman jännityksen tiukan kontrolloinnin sijaan asiakkaiden tuli pyrkiä hyväksymään jännittäminen osaksi omaa persoonallista tapaa kokea erilaisia tilanteita. Uuden refleksiivisen suhteen muodostaminen ongelmalliseen kokemukseen lisäsi huomattavasti asiakkaiden itsereflektiota, ja itsereflektiokoodien taso oli skaalassa korkea (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Terapiaistunto 6:n ja 7:n koodien jakauma

Istunto 6		Istunto 7	
Koodit	Koodien määrä	Koodit	Määrä
S1	1	S1	8
S2	2	S2	4
S3	5	S3	6
S4	0	S4	7
S5	12	S5	19
S6	2	S6	4
S7	9	S7	10
S8	13	S8	1
S9	0	S9	0
D0	3	D0	5
D1	0	D1	0
D2	3	D2	7
D3	5	D3	1
D4	0	D4	3
D5	8	D5	2
Yhteensä	62	Yhteensä	77

Koodien selitykset:

S1 ja S2: perusedellytykset havainnointiin

S3 ja S4: tunnistaminen

S5 ja S6: erottelu

S7: erilaisten muuttujien vaikutukset

S8 ja S9: integraatio

D0: ei desentraatiota

D1: yksilöllisyyden tunnistaminen

D2: tulkintojen erilaisuus

D3: yksilöllisyyden integraatio

D4: toisten ihmisten havainnointi

D5: toisten ihmisten ja itsen havainnointi

Kuudennessa istunnossa suurin osa segmenteistä sai koodin S5 tai S8 ja seitsemännessä istunnossa suurimmat koodiluokat olivat S5 ja S7. Seuraavat esimerkit kuvaavat erilaisia kokemuksia vaihtoehtoisuuden käyttöönnotosta:

Hanna: " No aika samantyyppisiä, mitä muut on kertonu, että aina kun on ruvennu niin kun jännittää joku, niin mä oon koittanut sillä lailla rauhoittaa, että no mä oon tämmönen nyt, että mä en ookkaan niin täydellinen, kun mä oon aatellu, että mussa on tää puoli, että mä jännitän ja niin kun antanut sille niin kun, antanut itselleni luvan niin kun jännittää. Ja kyllä mä huomaan, että se on helpottanut, että mä oon esimerkiksi lääkkeitä vähentänyt, että ihan, että en enää niin napsi ylenmäärin, että jos pelottaa niin, niin oon huomannu, et se on jotain jo on tapahtunut tuolla, mutta kuitenkin se on niin kun, monet on sanot, tai useammat on sanonut, että se aina jossain tuolla istuu se veijari, niin..." (S5)

Jaana: "Mun mielestä se niin kun alkaa eri tavalla, että just se, että lähtee tästä puristava tunne lähtee tästä rintarangan alueelta ja sitten se rupee niin kun siitä etenemään, että mä niin kun tiedän siitä aina, kun se rupee puristamaan tossa rintarangan kohdalla, että jaaha, että nyt se rupee hiipimään. Siinä vaiheessa mun on sitten on keskusteltava, olisin aikaisemmin sanonu, että hallittava itensä, mutta nyt siis keskusteltava, että mikä tässä nyt ei saa olla, jos jännittää niin sit saan jännittää, ja jos mä en siinä vaiheessa saa sitä haltuun, niin sitten se menee yli. Et mä en niin kun en kuule enkä näe mitään ja kädet tärisee ja se on niin kun ihan hirvee se tilanne." (S5)

Riitta: "Mulla oli semmonen tota, siinä mielessä kiva tilanne harjotella vähän, kun mä olin torstain ja perjantain semmosella kurssilla, jossa oli 30 ihmistä, kaikki mulle täysin vieraita, niin mä niin kun siinä, miten mä itse rakentelen niitä suhteita niihin muihin ihmisiin, niin huomasin järjen tasolla semmosen muutoksen, että kun mä olin niin ku mun vieruskaverin kanssa jutellu ja tavallaan mulla oli häneen niin ku vähän kiinteempi suhde sitten kun kenenkään muuhun, niin sitten kun tuli ensimmäinen tilanne sellanen, että tota mä osallistuin sanomalla jonkun kommenttini, niin mä huomasin, että et mä rupesinkin arvioimaan sitä omaa kommenttiani siltä pohjalta, et mitä se mun vieruskaveri mahdollisesti ajattelee siitä, et onks hän samaa mieltä vai eri mieltä. Ja mä olin niin kun huomannu, et hän on vähän erilainen ihminen, kun minä, niin siin mä niin kun hoksasin, että tällainhan mä rakennankin aina tätä ajatteluani, että mun mielipiteeni on niin ku riippuvainen jonkun toisen, et hyväksyykö se toinen mun mielipiteeni, et se oli mulle semmonen ahaa-elämys. Et mull on tommonen hullu tapa niin kun rakentaa tätä omaa ajattelua, et sit mun oikein sanoo itselleni, etteihän se näin toimi, että minä olen minä ja hän on hän. Et se oli semmonen järkioivallus, joku tämmönen." (D1, S8)

Kolmannessa vaiheessa terapeutti rohkaisi asiakkaita jännitystä tuottavassa tilanteessa myös näkemään muut ihmiset erillisinä yksilöinä, joilla on oma tapansa kokea kyseinen tilanne ja muut ihmiset. Tämä edesauttoi asiakkaita ottamaan desentroituneemman näkökulman, mikä näkyy selvänä muutoksena desentraatiokoodissa. Desentraatioskaalan D0-koodi oli aikaisemmissa istunnoissa ollut yleisin, mutta nyt kuudennessa istunnossa D0 oli vain 4,8%:lla kaikista annetuista koodista. Seitsemännessä istunnossa D0 segmenttejä oli 6,5% annetuista koodista. Seuraavissa esimerkeissä tulee hyvin esille se miten terapia-asiakkaiden puheissa alkaa enenevässä määrin näkyä ymmärrys siitä, ettei välttämättä ole muiden ajatusten keskipisteenä ja se, että muut ihmiset voivat havaita ja tulkita tapahtumia eri tavalla.

Jaana: "Mä koin oikeastaan voitonriemua mutta sitten myöskin tajusin, että sillä ei ole sillä ihmisellä se suhtautuminen siihen jännittämiseen semmoista kun mulla, että kun työkaveri joutuu, mua vuoden vanhempi nainen, niin paljon esittelee sitä hommaa, ja se laitetaankin aina niihin esittelyihin, kun se on niin loistava niissä ollut, se on ihan sama kuka se on, se tekee sen loistavasti, mutta se on aina niitten esittelyjen jälkeen ihan tulipunainen. Ja kun mä kysyin, että miten sä et jännitä, että mä ainankin jäisin sairaalomalle jos mä joutuisin niin kun arvovaltaisille ihmisille esittelee hommaani, niin ei hän jännitä yhtään. Sit mä ajattelin niin kun voitonriemua jälkeen päin, että punastu, että ihan varmasti se jännitti, että jännittäähän sekin, sit jos myöskin se ei suhtaudu siihen jännittämiseen, että se olisi niin kun kuolemanvakavaa ja kauheeta, että se voi sitten sen toisenkin kerran tehdä jollekin toiselle." (S5, D2)

Riitta: "Sehän on justinsa sen asian ydin, että se on mun tapani reagoida, et kun mä häpesin sitä, et kun ajattelee, että joku toinen niin kun ei nolostu yhtään tommosissa tilanteissa, mutta se ei sillä korostu niin kun, että se on se mun tapani ajatella, että mä koen tän tällaisena." (S5, D2)

Suuri osa asiakkaista koki uuden refleksiivisen suhteen muodostamisen ja kokemuksen vierelle asettumisen vaikeiksi. Asiakkaat kuvasivat paljon tilanteita, joissa kokemuksen vierelle asettuminen oli epäonnistunut, mutta etenkin seitsemännessä istunnossa positiivisia kokemuksiakin oli jo kuudella asiakkaalla. Ryhmäläiset kertoivat lähestymistavan auttaneen ymmärtämään omaa tilannettaan paremmin, ja auttamaan paremmin hyväksymään oma henkilökohtainen jännityskokemus. Koodien tasolla tässä vaiheessa terapiaa itsereflektiivisyyden koodien määrä lähti nousuun ja itsereflektion

taso skaalassa nousi. Myös desentraatioskaalassa desentraatioprosessin onnistumista kuvaavien koodien määrä nousi.

3.5. Interpersoonallinen generoituminen

Terapian neljännessä vaiheessa vaihdettiin näkökulmaa ja otettiin huomion kohteeksi asiakkaiden läheiset ihmissuhteet. Terapiaistunnoissa asiakkaat pohtivat, miten jännittämiseen liittyvät ydinajatuksukset itsestä tulevat esille läheisissä ihmissuhteissa. Molemmista istunnoista segmenteille annetut koodit olivat M.A.S:n asteikolla korkealla (Taulukko 5).

Taulukko 5. Terapiaistunto 8:n ja 9:n koodien jakauma

Istunto 8		Istunto 9	
Koodit	Koodien määrä	Koodit	Koodien määrä
S1	0	S1	0
S2	0	S2	4
S3	1	S3	0
S4	2	S4	2
S5	5	S5	4
S6	2	S6	1
S7	10	S7	7
S8	18	S8	12
S9	23	S9	0
D0	3	D0	2
D1	1	D1	0
D2	10	D2	0
D3	15	D3	1
D4	0	D4	4
D5	8	D5	7
Yhteensä	98	Yhteensä	44

Koodien selitykset:

S1 ja S2: perusedellytykset havainnointiin

S3 ja S4: tunnistaminen

S5 ja S6: erottelu

S7: erilaisten muuttujien vaikutukset

S8 ja S9: integraatio

D0: ei desentraatiota

D1: yksilöllisyyden tunnistaminen

D2: tulkintojen erilaisuus

D3: yksilöllisyyden integraatio

D4: toisten ihmisten havainnointi

D5: toisten ihmisten ja itsen havainnointi

Kahdeksannessa istunnossa itsereflektioskaalan koodeista 52% oli kolmen korkeatasoisimman luokan koodeja (S7, S8 ja S9). Myös desentraation osalta koodeissa oli havaittavissa positiivista kehitystä, sillä vaikka puheenaiheena olivat ihmissuhteet, desentraation puute ei tullut enää voimakkaasti esille. Desentraation osalta kahdeksannessa istunnossa D0:n sai 3 segmenttiä ja yhdeksännessä istunnossa D0 oli vain kahdessa segmentissä.

Asiakkaat toivat esille olevansa ihmissuhteissa korostuneen varautuneita ja kokevansa miellyttämisen tarvetta. Kolmelle asiakkaalle yhteyden löytäminen läheisten ihmissuhteiden ja jännittämisen välille oli vaikeaa. Seuraavat esimerkit kuvaavat asiakkaiden erilaisia tapoja olla suhteessa läheisiin ihmisiin.

Hanna: "Mä olen taas jotenkin niin kun ystävyysuhteissa, sekä niin kun parisuhteessa semmonen, että mä olen niin kun hirveen suvaitsevainen ja semmonen, että mä annan niin kun toiselle tilaa, et mulle kyllä niin kun, et mä en loukkaannu jos mun ystävä esimerkiksi, jos sillä on ollut niin kun puolison kanssa riitaa ja se purkaa sen mulle. Koska mun mielestä niin kun oikeeseen ystävyysuhteeseen kuuluu se, että saa purkaa sen pahan olon sille ystävälle, että mä vaan, et kyl mä pystyn sellasen ottaa vastaan." (S8)

Terhi: "No ainakin kauheen vaikeee sanoa ihmisille, kun pitäis antaa esimerkiksi palautetta tai näin, että se ei ole mulle mitenkään helppoa, ja etenkin niin kun tämmönen kritiikki ja kielteisten asioiden ilmaiseminen, ei ystävyys- eikä parisuhteessa, eikä missään suhteessa..." (S8 Vain osa segmenttiä lainattu.)

Ihmissuhteita pohtimalla asiakkaat pyrkivät yhteenvedoon siitä, miten läheisten ihmissuhteiden pohjalta nähdään suhde itseen. Tätä kautta asiakkaat pyrkivät rakentamaan uudenlaista refleksiivistä suhdetta itseen, mikä vaikuttaisi sitä kautta myös positiivisesti läheisiin ihmissuhteisiin.

Piia: "Aikaisemmin ne on ollut hirveen ahdistavia, semmoset ristiriitaa asiat, että tavallaan niitä on yrittänyt välttää. Sitten kun kauheesti kerännyt itseensä ja sitten se räjähdys tulee ja tota, sitten haluais kauheesti, haluaisin todella nopeasti sopia nää asiat, saada niin kun se pois siitä. Se tulee se räjähdys ja sitten kuitenkin niin kun taas anella, että mut tota. Mä oon tullut vanhemmaksi niin on tota pysähtynyt siinä ja jäänyt miettimään, että miltä musta tuntuu ja minkä takia musta tuntuu ja tää on oikeutettu tunne mulle ja niin kun pitämään siitä kiinni, ja että niin kun parisuhteessakin sanomaan, että en mä nyt pidä tästä käytöksestä, että mun mielestä se ei ole oikein ja pitämään siitä kiinni ja tota. Meillä oli semmonen, mä en viitti sitä kertoa, meillä oli pari viikkoa sitten sellainen ja mies sitten kauheesti, että hän ei voi ymmärtää, että kuinka sä et voi sitä. Ja pikkasen mua pisti se, mutta sitten mä mietin, että mun mielestä mä olen, mitä mä ajattelen niin, se on niin kun mun tapa ajatella. Mä yritin sitten hänelle selittää ja hän ei sitä ymmärtänyt, hän oli hirveen vihanen. Sit se sitä ei tavallaan selvitetty sitä asiaa. Parin päivän päästä se sitten jotenkin pulpahti uudelleen. Mä vaan sitten sanoin, että mä olen edelleen sitä mieltä, että mä pidän siitä mun oikeuksista kiinni, niin hän vaan sitten heitti huvittuneena, että sitä hän vähän ajattelikin, tavallaan niin kun kokeili, että kuinka..." (S8)

Sakari: "Kyllä mä ainakin näen ihan selväänkin, että tiedostan ihan semmosen tietyn yhteyden tässä oman mielipiteensä tuntoimessa, niin kun eri tilanteissa, että se tilanne sellaisessa porukassa missä en tiedä tai tunnista ihmisiä niin kyllä mä olen paljon arempi tuomaan omaa mielipidettä ilmi, kun silloin, kun mä tiedän, mikä tää porukka tässä on. Ja mikä mua on kanssa ite monta kertaa vaivannu, että sitten on vähän sitä justiin, että teki mieli sanoa, mutta enpä sanonu, jälkeenpäin sitten on jäänyt oikein vaivaamaan, että miksi mä en nyt avannut suuta. Että kyllä mä tiedostan ja tunnen sen, että en luota niissä tilanteissa niin kun itteeni." (S7)

Yhdeksännessä istunnossa koodin saaneiden segmenttien määrä laski kahdeksanteen istuntoon verrattuna 45%, mihin vaikutti selvästi se, että asiakkaat käyttivät pitkiä puheenvuoroja kuvatessaan ihmissuhteitaan, jolloin koodattavien segmenttien määrä jäi suhteessa vähäiseksi.

3.6. Historiallinen ymmärtäminen

Terapiaistunnoissa kymmenen ja yksitoista asiakkaat yrittivät palauttaa mieleen, minkälaisia heidän tuli olla lapsuudessaan, että he olisivat tunteneet itsensä hyväksytyiksi.

Hanna: "Mulla on taas se, että kun mun vanhemmat eros niin tota mä en saanu niin kun sitä omaa surua niin kun, tai mulla on semmonen tunne, että mä en saanut näyttää sitä. Et kun mä olin äidin kanssa, äiti oli jäänyt yksin ja se oli tietysti masentunut ja sitten se teki paljon ylitöitä, ja muuta ja ja, ja itki paljon ja muuta, niin mä olin sellainen, että mä lohdutin niin kun äitiä. Et mä en muista, että mä olisin niin kun koskaan sanonut, että mä kärsin nyt hirveesti tästä, kun isää ei ole täällä. Vaan mä aina niin kuin vahdin niitä äidin tunteita ja äidin, äidin oloa ja olin hirveen herkkä sille, että vaistosin heti, jos äiti on masentunut tai surullinen, että mä otin aina huomioon ne äidin tunteet. Ja samalla lailla sitten kun mä menin isän luo niin siellä taas sitten oli se, että kun isän kanssa oli aina vähemmän aikaa niin tuota ei ollut niin kun aikaa näyttää sitä surua, että se piti olla aina sitten niin hyvää aikaa, et piti aina olla mukavaa, ja piti olla, mun piti olla kiltti ja miellyttävä ja, ja et mä en niin kun saanut surra sitä isän lähtöä koskaan." (S9, D5)

Terapeutti: "Piti asettua toisaalta niin kun suhteessa äitiin tällä tavalla kun sä kuvaat ja suhteessa isään myös tietyllä tavalla, aina niin kun vähän valppaana suhteessa muihin nähden, mikä näyttäytyy myös tässä jännittämisessä, että on niin valppaana."

Hanna: "Joo. Et mä niin kun heidän reaktioitaan otin huomioon. Musta tuntui, että mun reaktioita ei kukaan edes kysynyt." (S9)

Terapiassa asiakkaat pyrkivät saavuttamaan alkuperäisiä tunnekokemuksia ja käsitellä näitä tunteita uudelleen turvallisessa ympäristössä.

Riitta: "Mulla on ainakin ihan semmonen selkee muisto, mä en nyt tiedä ymmärsinkö mä ihan oikein, mutta tämmönen hyvin usein joo, tai se oli oikeastaan sääntö, että jos mä olin leikkimässä toisten kanssa ulkona, ensinnäkin mulla oli aina semmonen sisäinen kokemus, että olis parempi, että mä en olis mennä leikkimään, et mä nyt sain mennä leikkimään ulos, mutta että jollain tasolla mä tunsin, että äiti olis ollu enempi mielissään, kun mä en olis mennykkään. Mut sitten, jos siellä tuli jotakin niin kun riitaa tai kiistaa, ja mä menin sitten itkun kanssa tai ilma itkua valittamaan sitä sisälle äidille, että ne teki sitä, ja ne teki tätä, niin meidän äiti vastas aina, että mitäs menit sinne, että pysy pois. Elikkä se oli mun vika, että oli tapahtunut jotain ikävää. Tää on mulla ihan selkeä muisto ja tää toistuu usein." (S9)

Terapeutti: "Joo, eli sua syytettiin, jostain tämmösestä jossa sä olit jollain lailla epäonnistunut, niinkö, tapahtui jotain. Se on sillä lailla tärkeä asia, syyttäminen koska tässä vähän niin kun korostuu juuri tää puoli, että helposti myös tavallaan tästä jos jännittää tai ei selviydy niin helposti niin kun mussa on vika. Ei se, että ne muut ei tajunneet mua tai jotenkin kuulleet mua, vaan että mussa on joku puute. Et se niin päin kääntyy aika herkästi."

Jarkko: "Kyllähän se niin kun se hyväksyntä ja sellanen, niin kun tuonu tossa esille, että tämmöstä lämpöä tai tunnetta tai positiivista palautetta, olkoon se nimellä vaikka se, niin ainua konsti oli saada tietynlaisilla suorituksilla. Piti suorittaa, oli se sitten vaikka puitten halkomista tai mitä tahansa, mutta

kaikkiin liitty suoritus aina, että suorituksilla sai sitten sitä semmosta, että koki, että no nyt mä olin, mä olin hyvä tai hyväksyty, ei pelkästään, hyvä on liian kova taso, mutta sanotaan hyväksyty.” (S8)

Terapeutti: ”Tää suorituspaineisuus tavallaan saattaa seurata sun elämässä, että sitten nykyisin, kun sä meet pitämään jotain esitelmää tai muuta niin siinäkin niin kun ehkä se paineisuus, että pitää jotenkin voimakkaalla tavalla yrittää ikään kuin saada muut ihmiset vakuuttuneiks siitä, että mä oon hyvä ja arvokas ihminen. Siinä on niin kun vaikee, kun ikään kuin se suorittamiselle ja tekemiselle tulee niin suuri painoarvo siinä itsearvostuksessa.”

Jarkko: ”Se on aika raskasta olla tällöinen massahurmaaja. Ei se onnistu sillä tavalla, se on aika kova tie sitten.” (S8)

Viimeisen vaiheen istunnoissa korkeamman tason (S7, S8, S9) itsereflektiota tuli esille huomattavan paljon suhteessa muihin koodeihin (Taulukko 6).

Taulukko 6. Terapiaistunto 10:n ja 11:n koodien jakauma

Istunto 10		Istunto 11	
Koodit	Koodien määrä	Koodit	Koodien määrä
S1	0	S1	0
S2	0	S2	2
S3	3	S3	1
S4	2	S4	1
S5	1	S5	3
S6	4	S6	0
S7	10	S7	21
S8	7	S8	6
S9	21	S9	13
D0	1	D0	1
D1	0	D1	2
D2	1	D2	0
D3	6	D3	4
D4	0	D4	0
D5	1	D5	14
Yhteensä	57	Yhteensä	68

Koodien selitykset:

S1 ja S2: perusedellytykset havainnointiin

S3 ja S4: tunnistaminen

S5 ja S6: erottelu

S7: erilaisten muuttujien vaikutukset

S8 ja S9: integraatio

D0: ei desentraatiota

D1: yksilöllisyyden tunnistaminen

D2: tulkintojen erilaisuus

D3: yksilöllisyyden integraatio

D4: toisten ihmisten havainnointi

D5: toisten ihmisten ja itsen havainnointi

Esimerkiksi itsereflektiivisyyden asteikon korkeimman tason, integraation S9, koodeja tuli kymmenennessä istunnossa 36,8% kaikista koodeista ja yhdennessätoista istunnossa 19,1%. S9 -koodin suuri määrä kertoo siitä, että asiakkaat ovat pystyneet yhdistämään omat kognitiiviset toimintonsa ja emotionaaliset mallinsa pysyväksi ja

monimutkaiseksi kertomukseksi. Tällöin puhe sisältää usein monimutkaisia kuvauksia omista mentaalisista tiloista vuorovaikutusprosesseissa. Myös desentraation osalta asiakkaiden puheenvuorot saivat korkeampia koodeja, mikä kertoo siitä, että vuorovaikutuksen arviointi olisi kehittynyt siltä osin, miten asiakas näkee muut ihmiset vuorovaikutusprosesseissa.

3.7. Koosteistunto

Viimeisessä terapiaistunnossa käytiin lyhyesti läpi koko terapiaprosessi. Terapeutti kertasi eri terapiastrategiat, ja minkälaisista asioista oltiin terapian kuluessa puhuttu. Tämän jälkeen käytiin keskustelua siitä, mitä asiakkaat itse pohtivat, ja mitä asioita he mieltävät eri terapiastrategioista ja vaihtoehtoisuudesta, sekä näiden käyttämisestä omina mielen välineinä terapian jälkeenkin.

Piia: "Mulle oli toi niin kun työkalu, että se jännittäminen on osa minua ja semmonen uus asia, uus oivallus täällä. Et mä olin jo, ennen kuin mä tulin tänne, niin omasta mielestäni pikkasen menny sille sallivuuden tielle ja antanut luvan paeta, mutta se oli niin kun mun se konsti. Mut toisaalta... Niin sit se, et se on osa mua, niin se oli pikkasen eri asia, kun se pakeneminen. Että tota... En mä tiedä olenks mä sitä vielä ihan sisäistänyt, mutta. Ainakin on sellanen olo, että tota, esimerkiks töissä, että mun ei tarviikaan osata kaikkee eikä niin kun, siis mä olen oikein ruvennu miettimäänkin, että mä vaadin kauheesti, että mun pitää heti joka uudessa tilanteessa aina tietää, miten pitää tehdä ja käyttäytyä niin. Siinä on tullu semmonen, että voi hyvänen aika, että en mä voi tietää. Sit sellanen, enemmän sellanen tutkivampi, että katotaan, miten tässä käy, että miten muut tekee ja, että miten tää nyt menee sitten. Sellanen vähän, että uiskennellaan siinä." S8

Terapeutti: "Sä tunnet sen sitten itessäs tän olotilan, joka on erilainen olotila sinä hetkenä aina, kun sä oot tällä tavalla uteliaampi ja sallivampi ja vähemmän vaativa?"

Piia: "Joo. Tai se ei oo, et miten etukäteen suhtautuu johonkin asiaan. Kyllähän se siinä tilanteessa tulee semmosia jännityksen sävähdyksiä ja semmosia paineita, mutta ne on sellasii niin kun sävähtää ja sitten menee läpi. Et semmosta kauheeta hirveetä paniikkia just, et niin kun rupeis pyörryttää tai niin kun kaikki katois, niin semmosta ei tuu. Semmosta lumipalloo, että se vyöryis niin kun aivan yli." S8

Terapeutti: "Tunnetko sä vielä jotenkin, että sulla on niin kun luottamus, että sä voit edelleen ikään kuin tässä suunnassa vähitellen pyrkiä etenemään, jossa sä oot sallivampi, hyväksyvämpi ittes suhteen?"

Piia: "Kyl mä ainakin toivon tai on mulla semmonen levollinen olo niin kun sen suhteen, että aikasemmin mä käytin paljon sitä, että mä puhuin jollekin luottoihmiselle mun siitä ongelmasta, mutta että nyt mä voin käyttää sitä tai jopa vähän jännittääkin siinä tilanteessa, niin kun antaa sen tilanteen mennä. Et jos, täällä oli aika hiljasta, niin mä käytän hyväks sit vielä, niin tosta edellisestä kerrasta niin mulla tuli sellanen, että kun mä olin sen toisiks edellisen kerran pois, jossa käsiteltiin lapsuutta ja perhesuhteita, niin... Mä ensimmäistä kertaa pääsin, tavotin sen tunteen, että kun mä niin kun järjen tasolla oon sen tienny, että mulla ei oo ollu lapsuudessa sellasta henkilöä, ainakaan pysyvästi, johon mä oisin voinu turvata, niin niin... Viime kerran jälkeen niin mä rupesin itkemään ihan sitä, et mä tavotin sen tunteen. Ja sit mä aattelin, että onko tää itsesääliä, mutta sitten mä aattelin, että ei se oo, että mä käyn sen menetyksen nyt läpi. Musta se oli paljon, koska aikasemmin mä oon aatellu just silleen, että onpa hyvä, että mä oon tämmönen ihminen huolimatta siitä, minkälainen lapsuus mulla oli." S8

Terapeutti: "Sulla tuli kosketus tähän menetykseen ja se johdatti tämmöseen suruun."

Piia: "Joo. Ja mä oon oikeestaan ollu, oon mä ollu kauheen surullinen sen jälkeen. Musta tuntuu, et se saattaa kestää aika pitkään." S8

Viimeisessä istunnossa kolmeen korkeimpaan luokkaan (S7, S8 ja S9) kuului 53,3% kaikista annetuista koodeista (Taulukko 7).

TAULUKKO 7. Terapiaistunto 12:n koodien jakauma

Koodit	Koodien määrä
S1	0
S2	0
S3	0
S4	4
S5	10
S6	4
S7	14
S8	12
S9	6
D0	2
D1	0
D2	1
D3	6
D4	1
D5	0
Yhteensä	60

Koodien selitykset:

S1 ja S2: perusedellytykset havainnointiin

S3 ja S4: tunnistaminen

S5 ja S6: erottelu

S7: erilaisten muuttujien vaikutukset

S8 ja S9: integraatio

D0: ei desentraatiota

D1: yksilöllisyyden tunnistaminen

D2: tulkintojen erilaisuus

D3: yksilöllisyyden integraatio

D4: toisten ihmisten havainnointi

D5: toisten ihmisten ja itsen havainnointi

Kaikista koodeista 23,3% kuului luokkaan S7. Tämä viittaa siihen, että asiakkaiden itsereflektiokyky on parantunut terapian kuluessa. Erityisesti tämä näkyy sen tiedostamisena, että yksilö on jatkuvasti sosiaalisten ja vuorovaikutuksellisten muuttujien vaikutuksen alainen. Asiakkaiden puhe sisälsi myös aiempaa enemmän integraatiota eli asiakkaat kykenivät antamaan hyvän kuvauksen omista mentaalisista tiloistaan ja niistä vuorovaikutuksellisista prosesseista, joissa ovat mukana. Kahdennessatoista terapiaistunnossa tuotetun puheen saamat M.A.S.:n alhaisemman tason koodit olivat vähentyneet selkeästi verrattuna terapian alkuvaiheen koodeihin. Itsereflektion perusedellytyksiä kuvaavia koodeja (S1, S2 ja S3) ei tullut yhtään, kun

taas esimerkiksi ensimmäisessä istunnossa 48% kaikista koodeista kuului kolmeen ensimmäiseen luokkaan.

Terapian edetessä asiakkaiden tuottamat desentraatiota sisältävät puheet lisääntyivät, mutta desentraation vaikeus näkyy tuloksissa edelleen. Istunnossa kaksitoista tuli esiin vielä kaksi D0 koodin mukaista lyhyttä puheenvuoroa, mikä viittaa desentraation vaikeuteen vuorovaikutustilanteessa. Tilanne oli asiakkailla kuitenkin parantunut terapian edetessä, sillä 12. terapiaistunnon kymmenestä desentraatiokoodista kuusi kuului luokkaan D3.

Jaana: "...Itelläni oli viime viikolla semmonen juttu, että mä etukäteen edelleenkin hirveesti jähkailen ja jännitän ja oottelen sitä tunnetta, että tuleeko se ja eikö se tuu ja nyt se tuli. No oookoo, tulkoon. Ja sitten ootan sitä kiirastulta siinä, niin kun sitä kaikista pahinta siinä tilanteessa. Niin mä huomasin sitten kaupan kassalla omaa vuoroani oottaessa, että hyvänen aika sentään, että mulla ei oo mitään tuntemusta tossa rintakehässä, että mua ei niin ku jännitä yhtään. Mihin se on hävinny se homma nyt, senhän pitäis nyt olla ja sitä, nytkö se rupee tulemaan. Ja sit mulla tuli ensimmäistä kertaa mieleen se, että mennä niin ku ittesä viereen tarkasteleen. Mutta mun piti ensin hakea se kuvakulma mielessäni, että mistä päin kauppa mä itteeni katon. Sitä niin kun tuijottaa, et siinä se on, eihän siinä oo mitään. Ja sit just kattelin ympärilleen, oikein niin kun häveliäs olin siinä, et ihmisiä kattelin, että luulkoon mua vaikka varkaaks, että kattelin ihmisiä ja sitä myyjää, että sekin on vaan ihminen ja sekin on vaan tommonen. Mua ei niin kun jännittänyt yhtään siinä." S9 ja D3

M.A.S.:n kautta tarkasteltuna viimeiseen terapiaistuntoon mennessä muutosta on tapahtunut sekä itsereflektion, että desentraation osalta. Itsereflektioskaalan alkupään koodit ovat vähentyneet terapian edetessä, ja viimeisessä istunnossa kolme alinta koodia (S1, S2 ja S3) ovat jääneet täysin käyttämättä. Itsereflektiokooodeissa painopiste on selvästi siirtynyt alkupään koodeista skaalan viimeisille kolmelle koodille (S7, S8 ja S9). Desentraation osalta parantunut tilanne näkyy D0 -koodin vähenemisellä ja onnistunutta desentraatioprosessia kuvaavien koodien (D2, D3, D4 ja D5) lisääntymisenä.

3.8. Itsearvioitu edistyminen terapiassa

Terapia-asiakkaat arvioivat itse edistymistään kahdella arviointilomakkeilla. S.A.M. -kyselylomakkeella (Social Anxiety Measure) saimme tietoa asiakkaiden kokeman ahdistuksen mahdollisista muutoksista sosiaalisessa tilanteessa. Toinen kyselyistä oli Reaktiivisuus-refleksiivisyys -kyselylomake, jolla mittasimme asiakkaiden ajattelun mahdollista muutosta reaktiivisuudesta refleksiivisyyteen.

Tutkimme itsearviointilomakkeet kysymys kerrallaan laskien jokaisen kysymyksen pistemäärille kaikkien asiakkaiden antamien vastausten yhteisen keskiarvon. Vertailimme saamiamme ryhmäkeskiarvoja eri mittauskertojen välillä. Kaikki saamamme tulokset kuvaavat muutoksia ryhmätasolla. Reaktiivisuus – refleksiivisyys arviointilomakkeen osalta jaoimme kysymykset reaktiivisuutta kuvaaviin kysymyksiin ja refleksiivisyyttä kuvaaviin kysymyksiin, ja laskimme näille omat keskiarvonsa. Reaktiivisuutta kuvasivat kysymykset: 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, ja 20. Loput kysymyksistä kuvasivat refleksiivistä ajattelua. Jako kysymysluokkiin tehtiin käsitteiden reaktiivisuus-refleksiivisyys määrittelyn pohjalta.

S.A.M -itsearvioinnissa positiivisia muutoksia oli selvästi havaittavissa niin ensimmäisen ja toisen mittauskerran, kuin ensimmäisen ja kolmannenkin mittauskerran välillä (Taulukko 8).

TAULUKKO 8. S.A.M –itsearviointilomakkeen keskiarvojen jakauma.

Kysymyksen numero	Ennen terapiaa k.a.	Heti terapian jälkeen k.a.	n.4 kk terapian päätyttyä
1	6.0	5.9	4.5
2	7.7	6.4	5.8
3	2.8	4.4	4.8
4	5.2	5.6	3.9
5	6.2	6.9	6.1
6	6.3	7.5	6.4
7	7.5	6.1	7.5
8	5.8	5.4	5.5
9	6.0	6.1	6.4
10	4.5	6.5	6.0
11	7.3	7.4	7.1

Suurin osa muutoksista oli positiivisia tai muutosta ei ollut havaittavissa. Suurin muutos S.A.M:n mukaan oli tapahtunut kysymyksessä kolme, jolla mitattiin sitä, miten häiritseväni asiakkaat kokivat sen, etteivät miellyttäisi muita. Terapian alussa kysymyksen kolme keskiarvo oli 2.8, mikä tarkoitti sitä, että asiakkaat kokivat erittäin häiritseväni sen, etteivät miellyttäisi muita. Terapian lopussa keskiarvo oli noussut 4.4 ja seurannan jälkeen keskiarvo oli jo 4.8. Sosiaalisille jännittäjille tyypillinen muiden miellyttämisen tarve tuli esille terapian alussa hyvin voimakkaana, mutta heti terapian jälkeen ja vielä seurannassa asiakkaat kokivat enenemässä määrin tilanteen parantuneen. Toisena selkeänä muutoksena S.A.M:ssä näkyy se, että asiakkaat eivät olleet terapian

jälkeen enää niin peloissaan siitä, että muut ihmiset löytäisivät heistä vikoja. Tässä keskiarvo oli ennen terapiaa 7.7, mutta terapian edetessä keskiarvo laski ollen heti terapian lopussa 6.4 ja seurannan jälkeen 5.8. Pienempiä positiivisia muutoksia oli havaittavissa siinä, että terapian jälkeen asiakkaat eivät enää pelänneet niin paljoa sitä, että muut eivät hyväksyisi heitä. Myös erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa keskusteleminen oli keskimäärin helpottunut ja enää asiakkaat eivät olleet niin huolissaan siitä, että muuta saattaisivat pitää heitä arvottomina. Mielenkiintoista muutosta oli havaittavissa siinä, miten stressaavina asiakkaat kokivat sosiaaliset tilanteet. Ennen terapiaa keskiarvo oli melko korkea, 7.5, mikä kertoo siitä, että asiakkaat kokivat sosiaaliset tilanteet ahdistavina. Heti terapian jälkeen keskiarvo oli pudonnut, eli kokemus sosiaalisten tilanteiden stressaavuudesta oli vähentynyt. Noin neljän kuukauden päästä tehdyssä seurannassa keskiarvo oli noussut jälleen 7.5:een, mikä viittaisi siihen, että muutos ei olisi ollut pysyvä. Samanlainen lyhytaikainen muutos tapahtui asiakkaiden arvioissa siinä, miten he kokivat muiden välttelyn tarpeelliseksi. Suurimmat muutokset S.A.M:lla mitattuna olivat tapahtuneet kysymyksissä 1, 2 3, 4 ja 10.

Toisella itsearviointilomakkeella mitattiin reaktiivisuudessa ja refleksiivisyydessä tapahtuneita muutoksia. Koska kysymyksiä oli paljon, muodostimme niistä vain kaksi tutkimuksemme kannalta tärkeää muuttujaa: reaktiivisuuden ja refleksiivisyyden ja seurasimme niiden muutoksia eri mittauskerroilla (Taulukko 9).

TAULUKKO 9. Reaktiivisuus – refleksiivisyys –lomakkeen osioiden keskiarvojen jakauma.

Kysymykset	Ennen terapiaa	Heti terapian jälkeen	n.4kk terapian päättymisestä
Reaktiivisuus (Kysymykset: 1,3,4,6,7,8,9,11,12,13, ja 20)	4.2	3.4	3.4
Refleksiivisyys (Kysymykset: 2, 5, 10 ,14 ,1 ,16, 17,18,19, 21, 22 ja 23)	3.3	4.1	4.1

Ennen terapiaa reaktiivisuus –muuttujan keskiarvo oli 4.2. Heti terapian jälkeen suoritettussa mittauksessa keskiarvo oli laskenut 3.4 ja viiden kuukauden seurannan jälkeen keskiarvo oli edelleen 3.4. Tästä voidaan päätellä, että reaktiivisuus olisi laskenut terapian aikana ja viiden kuukauden seurannan perusteella muutos olisi suhteellisen pysyvä. Refleksiivisyys –muuttujan keskiarvo oli ennen terapiaa 3.3, heti

terapian jälkeen 4.1 ja viiden kuukauden seurannan jälkeen edelleen 4.1. Tämän mukaan refleksiivinen ajattelu olisi lisääntynyt terapian aikana ja muutos olisi seurannan perusteella suhteellisen pysyvä.

3.9. Muutostrendi

Koko terapiaprosessin tarkastelussa tulee ilmi erot refleksiivisyys- ja desentraatiokoodien määrissä (Taulukko 10).

TAULUKKO 10. Koodien kokonaisjakauma

Koodit	Koodien määrä
S1	32
S2	49
S3	48
S4	51
S5	93
S6	26
S7	139
S8	79
S9	71
D0	83
D1	13
D2	34
D3	43
D4	20
D5	50
Yhteensä	831

Koodien selitykset:

S1 ja S2: perusedellytykset havainnointiin

S3 ja S4: tunnistaminen

S5 ja S6: erottelu

S7: erilaisten muuttujien vaikutukset

S8 ja S9: integraatio

D0: ei desentraatiota

D1: yksilöllisyyden tunnistaminen

D2: tulkintojen erilaisuus

D3: yksilöllisyyden integraatio

D4: toisten ihmisten havainnointi

D5: toisten ihmisten ja itsen havainnointi

Itsereflektiikoodeja kertyi terapian aikana yhteensä 588 ja desentraatiokoodeja 243.

Toisaalta se kertoo asiakkaiden korkeasta refleksiivisyydestä ja toisaalta ongelmista

asettua desentroituneeseen näkökulmaan. Desentraatiokoodista D0 sai eniten segmenttejä, mikä kertoo sosiaalisten jännittäjien vaikeudesta nähdä toiset ihmiset omina yksilöinä. Koko terapian aikana eniten segmenttejä kertyi M.A.S.:n koodille S7 ja vähiten koodille D1.

M.A.S -skaalalla mitattuna asiakkaiden refleksiivisyys lisääntyi terapian edetessä ja muuttui korkeatasoisemmaksi. Ensimmäisen viiden istunnon aikana suurin osa itsereflektioskaalan koodista sijoittui skaalan ensimmäisien seitsemän koodin luokkaan, mikä kertoo asiakkaiden melko korkeasta lähtötasosta refleksiivisyyden suhteen. Korkeammantason refleksiivisyyttä vaativien S8 ja S9 koodien määrä nousi huomattavasti terapian edetessä. Ensimmäisen viiden istunnon aikana S8 ja S9 koodeja oli 18, kun kuudennesta istunnosta terapian loppuun S8 ja S9 koodeja kertyi 132 segmentille. Tämän mukaan sekä refleksiivisyyden määrä puheessa kasvoi, että se muuttui korkeatasoisemmaksi.

Asiakkaiden kyky saavuttaa desentroitunut näkökulma parani terapian edetessä. Ensimmäisen viiden istunnon aikana M.A.S:n koodin D0 sai 66 segmenttiä, kun viidessä viimeisessä istunnossa D0-koodin sai vain 17 segmenttiä. Eli kaikista 83 D0 koodista noin 79,5% sijoittui viiteen ensimmäiseen istuntoon. Tämä viittaisi siihen, että sosiaalisille jännittäjille tyypillinen vaikeus ottaa desentroitunut näkökulma olisi vähentynyt selkeästi terapian edetessä kuudennesta istunnosta terapian loppuun.

Asiakkaiden itsearvioinnit tukevat hyvin M.A.S:llä saatuja tuloksia. Koko ryhmän tasolla muutokset tulevat selvästi esille lisääntyneenä refleksiivisyytenä ja vähentyneenä reaktiivisuutena. Muutokset näyttäisivät lyhyen seurannan mukaan olevan melko pysyviä. Sosiaalisen jännittämisen tuottaman ahdistuksen osalta tulokset olivat itsearvioituna myös positiivisia. Erityisesti asiakkaat kokivat suurimmat positiiviset muutokset tapahtuneen tarpeessa miellyttää muita, mikä oli selvästi vähentynyt terapian myötä.

Itsearvioidut muutokset tukevat hyvin M.A.S:lla saatuja tuloksia. Kuuden kuukauden seurannan jälkeen itsearviotaina muutokset vaikuttaisivat suhteellisen pysyviltä. Tutkimuksemme tuloksia tukivat myös asiakkaiden antama jälkihaastattelupalaute.

4. POHDINTA

Asiakkaiden vaikeus nähdä toiset ihmiset omina erilaisina yksilöinä näytti muodostuvan sosiaalisen jännittämisen perustaksi. Jännittämisestä oli muodostunut vaikea kokemus, ja sitä oli yritettävä hallita monin keinoin. Keskeistä asiakkaiden muutosprosessien alkamisessa näytti olevan sallivampi ja hyväksyvämpi suhde itseen ja omaan kokemukseen. Vaikka jännityskokemus itsessään ei yhdeltäkään asiakkaalta sellaisenaan hävinnyt, asiakkaat kokivat oman olemisensa jännityksen kanssa helpottaneen. Myönteinen terapiamuutos edellytti asiakkailta uudenlaisen, sallivan refleksiivisen suhteen muodostamista omaan jännityskokemukseen, joka näkyi refleksiivisen ja desentraatiota sisältävän puheen lisääntymisenä terapian edetessä ja sen jälkeen.

Refleksiivisen puheen lisääntyminen näytti tuovan asiakkaille ”väljyyttä” oman kokemisen suhteen. Se antoi mahdollisuuden tarkastella omaa kokemusta monipuolisemmin uusista näkökulmista, vaikka näkökulman vaihtaminen olikin asiakkaille vaikeaa. Tämä loi asiakkaille mahdollisuuden olla mukana sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa rennommin ja itsensä sellaisenaan paremmin hyväksyen.

Itsereflektiokoodoja (S1-S9) sisältäviä segmenttejä saatiin terapian kuluessa yhteensä 588. Korkeaa itsereflektiokykyä kuvaava koodi S7 sai 23,6% kaikista reflektiivisyyskoodista. Toiseksi eniten koodoja sai S5 15,8%:lla. Tämä tulos tukee oletusta sosiaalisten jännittäjien korkeasta itsereflektiokyvystä, mikä on yhdenmukainen Karkkilan ja Syrjälän (2001) sekä Mikolan ja Oksasen (1999) tutkimuksen kanssa. Tutkimuksen tulos ei ole kuitenkaan yksiselitteinen. M.A.S.:n koodit S1 ja S2, jotka kuvaavat perusedellytyksiä reflektiiviselle asennoitumiselle, saivat terapian aikana yhteensä 13,8% kaikista itsereflektiokoodista. Tulos on yhteydessä sosiaalisten jännittäjien vaikeuteen ottaa desentroitunut näkökulma, sillä tämä vaikeus heijastuu terapiakeskusteluissa myös itsereflektiota sisältäviin segmentteihin desentraation ollessa yksi itsereflektion alakategorioista.

Desentroituneen näkökulman saavuttaminen oli refleksiivisyyttä vaikeampaa. Ei desentraatiota (D0) sisältäviä segmenttejä oli aineistossa 34,2% kaikista desentraatiokoodista, mikä kuvaa hyvin sosiaalisten jännittäjien vaikeutta luottaa omaan yksilöllisyyteen vuorovaikutustilanteissa. Desentroituneemman asenteen saavuttaminen luo asiakkaille kuitenkin suuren onnistumisen kokemuksen. Sosiaalisille

jännittäjille tyypillinen tapa arvioida muita ihmisiä omista lähtökohdista käsin väheni terapian aikana. Korkeaa desentroitunutta asennoitumista kuvaavaa koodia D5 oli kaikista desentraatiokooodeista 20,6%. Käytännössä tämä tuli esiin jatkuvan miellyttämisen tarpeen vähenemisenä ja sen pelon pienenemisellä, että muut ihmiset näkevät jännittävän henkilön huonompana tai arvottomampana, kuin muut ihmiset.

Kognitiivis-konstruktivisen terapian strukturoitu eteneminen aiheuttaa reflektiivisyys- ja desentraatiokoodien vaihtelua istunnosta toiseen. Tämä osittain selittää, miksi koodien taso nousee terapian edistyessä. Esimerkiksi istunnoissa kymmenen ja yksitoista on Toskalan mukaan (2000, 2001a) tarkoitus lisätä asiakkaiden ymmärrystä sen suhteen, miten asiakkaalle on hänen elämänsä ja läheisten ihmissuhteiden vaikutuksesta muotoutunut korostunut suhde itsensä kontrollointiin, ja liiallinen riippuvuus muiden ihmisten arvioinneista. M.A.S.:n mukaan tällaisista asioista puhuminen sisältää pääsääntöisesti vain korkeampaa refleksiivistä ja desentroitunutta näkökulmaa, joka siten nostaa itsereflektio- ja desentraatiokooodeja terapian alkuvaiheesta ylöspäin.

Tässä tutkimuksessa muutos käsitetään asiakkaan kehittyväksi kyvyksi pysähtyä tarkastelemaan ongelmallista kokemista monipuolisemmin, joustavammin ja kokonaisvaltaisemmin, kuin aikaisemmin. Guidanon ja Liottin (1983) mukaan muutos syvätason prosessointitavassa ei voi tapahtua nopeasti. Vaikka muutos pintapuolisesti tarkasteltuna näyttäisi tapahtuvan nopeasti, se on tulosta pidempään jatkuneista uudelleenjärjestämistapahtumista. Muutoksen kulkuun liittyy Guidanon ja Liottin mukaan edestakainen heilahtelu uuden omaksumisen ja vanhaan palaamisen välillä, sillä uusi oivallus voidaan ottaa käyttöön vasta, kun syvätason järjestys on jo suhteellisen vakiintunut. Näin ollen henkilökohtaisessa merkitysorganisaatiossa tapahtuva syvä, pysyvä muutos ei ole todennettavissa kokonaisuudessaan tutkimuksemme seuranta-aikana. Pyrimmekin tässä tutkimuksessa kuvaamaan syvätason muutoksen ensivaiheita: niitä uusia näkökulmia, jotka ovat tulleet terapian aikana asiakkaiden käyttöön.

Guidano (1991) näkee psykyen toiminnan joustavuuden lisääntymisen tärkeäksi psykoterapian tavoitteeksi. Guidanon mukaan sosiaalisille jännittäjille on ominaista epäitsenäinen ja vaarojen uhkaama minäkuva, sekä minän haavoittuvuus. Sosiaalisesta jännityksestä kärsivä henkilö on erityisen riippuvainen muiden kuvitelluista arvioinneista ja siksi hän suhteuttaa sisäiset epävarmuuden tuntemuksensa, sekä etenkin niiden ulkoiset ilmentymät, muihin ihmisiin. Desentraatiota sisältävän puheen

lisääntyminen terapian edetessä kuvaa hyvin asiakkaiden vahvistuvaa tunnetta siitä, että voi toimia maailmassa ilman muiden jatkuvaa tukea. Siirryttäessä kohti refleksiivisempää asennetta sallivuus suhteessa itseen luo pohjaa sille, että sosiaaliset jännittäjät kykenevät toimimaan omien tunteiden ja tarpeiden pohjalta sen sijaan, että he käyttäytyisivät muiden ihmisten oletettujen odotusten mukaisesti. Heilahtelut desentraatiokoodien määrässä kuvastaa tämän uuden asennoitumisen vaikeutta, sekä syvätason prosessien vakiintumisen hitautta.

Tutkimuksen tulokset ovat yhdenmukaisia aikaisemmin refleksiivisyydestä tehtyjen tutkimusten kanssa. Aiemmissa tutkimuksissa (Sandhu, Äikäs, 1999, Karkkila, Syrjälä, 2001) on todettu kognitiivis-konstruktivisen terapian auttavan jännittäjiä siirtymään reaktiivisesta reagoinnista refleksiiviseen asennoitumiseen, mikä on olennainen osa myös tämän tutkimuksen tuloksia. Ahdistuksen väheneminen oli olennainen osa asiakkaiden kokemuksen hyväksymistä, mikä on todettu myös Mikolan ja Oksasen (1999) tutkimuksessa.

Tulokset osoittavat, että kognitiivis-konstruktivinen terapia on hyödyllinen sosiaalisesta jännittämisestä kärsiville ihmisille, joilla on suhteellisen hyvät käsitteelliset valmiudet. Voidaan sanoa, että ihmiset eroavat siinä, missä määrin he kykenevät menemään tutkittavan ilmiön taakse ja käsitteellistämään omia sisäisiä tilojaan. Ihmisille, jotka eivät ole tottuneet käsitteellisesti pohtimaan mielensisäisiä asioitaan, saattaa sopia paremmin esimerkiksi suggestiivisemmat terapiamuodot. Kognitiivis-konstruktivinen terapia näyttäisi soveltuvan muilta osin hyvin sosiaalisen jännittämisen hoitoon, sillä se kiinnittää huomiota jännittäjien jokapäiväisiin ongelmiin ja niiden ilmentymiin.

4.1. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan persoona on Kvalen (1996) mukaan keskeinen tutkimusväline. Tämä piirre voi olla yksi laadullisen tutkimuksen vahvuuksista, mutta samalla se asettaa erityisiä vaatimuksia. Vain aiheen laajasti tunteva henkilö pystyy hakemaan aineistosta olennaista ja merkityksellistä tietoa. Osaltaan meitä auttoi tässä tehtävässä käyttämämme metakognitioita luokitteleva skaala, mikä pakotti meitä etsimään tutkimuksemme kannalta tärkeitä segmenttejä.

Huolellinen perehtyminen kognitiivis-konstruktiviseen terapiaan ja käsitykseen ihmismielestä on osaltaan ohjannut tutkimusprosessiamme sen kaikissa vaiheissa. Toisaalta kyseisen teorian näkökulma refleksiivisyyteen on vielä siinä määrin epätarkka, että ilmiötä voi hahmottaa monin eri tavoin. Käsitteen täsmentämisessä ja selkeyttämisessä riittää tutkijoille edelleen haastetta. Tämä tekee samalla tämän tutkimuksen reliabiliteetin arvioimisen vaikeaksi. Tutkimme aineiston luokittelun reliabiliteettia siten, että vertasimme terapian alkuvaiheen ja loppuvaiheen istuntojen luokittelun yhdenmukaisuutta. Kokonaisuhteneväisyydeksi saimme 80.8%, mitä voidaan pitää Taipaleen (1989) mukaan riittävänä yhdenmukaisuutena. ”Inter-rater reliabiliteetin” arvioimisen lisäksi valikoimme, luokittelimme ja käsitteellistimme aineistoa päätyen neuvottelun kautta perustelluimpiin ratkaisuihin. Valitsimme tämän menetelmän siksi, että emme halunneet hukata aineiston merkityksiä yksinkertaistamalla sitä liikaa. Näiden ratkaisujen reliabiliteetin arviointi on vaikeaa, mikä näyttää tutkimuksemme luotettavuuden suurimmalta ongelmalta.

Analysoidessamme aineistoa huomasimme, että tekstin pilkkominen osiin M.A.S.:n kautta, oli hyödyllistä aineistoon tutustumisen ja sen sisäistämisen kannalta. Refleksiivisyyden ja desentraation osoittaminen vaatii kuitenkin asiakkaan prosessin hahmottamista kokonaisuutena. Yksittäisistä, yhteydestään irrotetuista puheenvuoroista näin laajan yhteyden osoittaminen ja ymmärtäminen on vaikeaa erityisesti aineistoon vähemmän perehtyneelle henkilölle.

Aineiston ollessa näin laaja, on mahdollista sovittaa siihen monia erilaisia lähestymistapoja ja tutkimusotteita. Tästä tai vastaavista aineistoista olisi mielenkiintoista tutkia sekä asiakaskohtaista muutosta ryhmätasolla, että arvioida parhaiten ja heikoimmin edistyneen asiakkaan terapiaprosessien eroja. Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää sosiaalisten jännittäjien desentraatioon ja sen mahdollisiin muutoksiin, sillä aiemmin asiaan ei ole tutkimuksen saralla kiinnitetty huomiota. Tutkimusta refleksiivisyydestä ja desentraatiosta voisi tehdä esimerkiksi puhtaasti kvantitatiivisin menetelmin, jolloin muutokset olisivat suoraan havaittavissa. Terapian osalta olisi mielenkiintoista tehdä tutkimusta erilaista terapiamenetelmää käyttäen, ja tulevaisuudessa verrata eri suuntauksien antamia tuloksia.

5. LÄHTEET

- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition (DSM-IV). Washington, DC. American Psychiatric Press.
- Ahlfors, J. & Saksholm, K. (1997). Paniikkihäiriön kognitiivis-konstruktiiivinen ryhmämuotoinen terapia. Behavioraalista näkökulmasta kohti konstruktiiivista näkemystä. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu – tutkielma.
- Ahonen, S. & Sinkkonen, M. (2001). Refleksiivisyyden kehittyminen masennuksen kognitiivis-konstruktivistisessä ryhmämuotoisessa psykoterapiassa. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu – tutkielma.
- Apo, S. (1990). Kertomuksen sisällönanalyysi. Teoksessa: K. Mäkelä (*toim.*), Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki, Gaudeamus.
- Beidel, D.C., Turner, S.M. & Dancu, C.V. (1985). Physiological, cognitive and behavioral aspects of social anxiety. Behavior research and therapy, 23, 109-117.
- Carcione, A., Dimaggio, G., Falocone, M., Nicolò, G., Procacci, M., Semerari, A. (2000). Julkaisematon lähde: Metacognition assessment scale (M.A.S.) assessment manual 2.1.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G. & Target, M. (1995). Attachment, the reflective self and borderline states: The predictive specificity of the adult attachment interview and pathological emotional development. Teoksessa: S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (*eds.*), Attachment theory: social, developmental and clinical perspectives (s. 233-272). New Jersey, Hillsdale.

- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9, 679-700.
- Fonagy, P. (2000). Attachment in infancy and the problem of conduct disorders in adolescence: the role of reflective function. Plenary address to the International Association of Adolescent Psychiatry, San Francisco.
- Greenberg, L. & Paivio (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. Guilford Press, New York.
- Guidano, V.F. & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorder: A structural approach to psychotherapy*. The Guilford Press, New York.
- Guidano, V.F. (1991). *The self in process. Toward a post-rationalist cognitive therapy*. The Guilford Press, New York.
- Haavisto, T. & Häkkinen, M. (1995). *Sosiaalisen fobian kognitiivinen ryhmäterapia. Muutosten todentaminen ja tulkinta konstruktivisesta näkökulmasta*. Jyväskylän yliopisto. *Psykologian pro gradu –tutkielma*.
- Happonen, J. & Mäntynen, P. (2001). Lapsuuden vuorovaikutussuhteiden merkitys sosiaalisessa fobiassa. *Psykologia*, 3, 124-134.
- Holsti, O.R. (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Krippendorff, K. (1980). *Content analysis. Introduction to its methodology*. Beverly Hills, California: SAGE Publication.
- Laine, K. & Metsäpelto, R-L. (1997). *Terapeuttinen muutos sosiaalisen jännittäjän persoonallisessa merkitysorganisaatiossa*. Jyväskylän yliopisto. *Psykologian pro gradu –tutkielma*.
- Lawson, H. (1985). *Reflexivity: The post-modern predicament*. London, Hutchinson.

- Maijala, R. & Pitkälä, S. (1998). Paniikkiahdistus foobisen merkitysorganisaation ongelmallisena ilmentymänä ja terapeuttinen muutosprosessi: kolme tapaustutkimusta paniikkihäiriön kognitiivis-konstruktiiivisesta ryhmämuotoisesta terapiasta. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu –tutkielma.
- Metsämuuronen, J. (2000). Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki, International Methelp.
- Mikola, T. & Oksanen, H. (1999). Reaktiivisesta refleksiiviseen positioon sosiaalisen fobian terapiassa. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu – tutkielma.
- Nikula, L. (1998). Paniikkihäiriöpotilaan minä-integraation kehittyminen kognitiivis-konstruktiiivisessa lyhytterapiassa. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu –tutkielma.
- Piaget, J. (1985). The equilibration of cognitive structures. University of Chicago Press, London.
- Rennie, D.L. (1992). Qualitative analysis of the client's experience of psychotherapy: The unfolding of reflexivity. Teoksessa S.G. Toukmanian & D.L. Rennie (eds.). Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches (s. 211-233). USA, Sage.
- Sarlin, K. & Syrjäläinen, R. (1999). Reaktiivisesta positioista refleksiiviseen positioon paniikkihäiriössä. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu - tutkielma.
- Stein, M.B., Walker, J.R. & Forde, D.R. (1994). Setting diagnostic thresholds for social phobia: Considerations from a community survey of social anxiety. American journal of Psychiatry, 151, 408-412.

- Taipale, E. (1989). Yksilö- ja pienryhmätutkimuksen tilastollisista menetelmistä. Opettajankoulutuslaitoksen opetusmonisteita 21. Jyväskylän yliopisto.
- Tesch, R. (1990). *Qualitative research: Analysis types and software tools*. London: The Falmer Press.
- Toskala, A. (1997). *Pelot ja niiden voittaminen. Kohti uudenlaista rohkeutta*. Juva, WSOY.
- Toskala, A. (2000). Julkaisematon lähde.
- Toskala, A. (2001a). Julkaisematon lähde.
- Toskala, A. (2001b). Kognitiivis-konstruktivistinen ja kokemuksellinen näkökulma. Teoksessa: Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (*Toim.*). *Kognitiivinen psykoterapia*. (s. 361-373) Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.
- Toskala, A. (2001c). Kognitiivisten psykoterapioiden historia. Teoksessa: Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (*Toim.*). *Kognitiivinen psykoterapia*. (s. 388-399) Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

LIITE 1. Alkuhaastattelukysymykset

1. Kun sinulla on voimakas jännityksen kokemus, niin miten kuvaisit niitä erilaisia tunteita ja tuntemuksia, joita siinä nousee esille/herää sinussa?
2. Miten kuvaisit sitä, miten sinä suhtaudut näihin tunteisiin ja tuntemuksiin? (Mitä ajattelet niistä?)
3. Miten pyrit selviytymään näiden kuvattujen tunteiden ja tuntemusten kanssa?
4. Mikä sinun ongelmallisessa kokemuksessasi on olennaista ja keskeistä?
5. Miksi sinulla on tällaisia kokemuksia?
6. Miten tämä ongelma näkyy sinun läheisissä ihmissuhteissasi (suhteessa esimerkiksi aviopuolisoosi, läheisiin ihmisiin ja niin edelleen)?
7. Mitä yhteyttä näet tällä ongelmalla varhaisiin ihmissuhteisiisi? Yritä kuvata kaikkia niitä ajatuksia, joita nousee mieleesi.

Kun koemme haittaavaa jännitystä sosiaalisissa tilanteissa, sen kokeminen rakentuu hyvin nopeasti ja automaattisesti. Taustalla on myös voimakas ennakointi liittyen kyseisiin tilanteisiin ja pienikin havainto epävarmuudesta laukaisee koko reaktion. Koska pelkoreaktiostamme on tullut näin nopea ja automaattinen, meidän on usein vaikea tavoittaa, mitä kaikkea siihen sisältyy. Kuitenkin mielemme sisällä kulkee tunteita, havaintoja kehollisista tuntemuksista, mielikuvia, toimintayllykkeitä ja ajatuksia. Niiden tekeminen paremmin havaittavaksi ja tietoisemmaksi on lähtökohta haitallisen jännityksen hoidossa. Tämä auttaa meitä myös näkemään, ettei kysymyksessä ole aivan niin automaattinen reagointi, kuin saatamme ajatella.

Valitse jokin tyypillinen tilanne, jossa sinun jännityksesi esiintyy ja ota vielä tarkkailun kohteeksi kokemus, joka liittyy lähimenneisyyteen. Keskity muistelemaan tätä tilannetta mahdollisimman elävästi ja käy sitä mielessäsi läpi seuraavasti ja kirjoita päiväkirjaasi:

1. Keskity ensinnä niihin tunteisiin, joita havaitsit valitussa tilanteessa. Miten tunteesi lähtevät liikkeelle, mitä tunnetta koet aluksi ja miten tunteet muuttuvat tilanteen kuluessa. Tarkastele tätä tunteiden virtaa siitä lähtien, kun se alkaa, aina loppuun saakka ja vielä tilanteen jälkeenkin eli millaisia jälkitunnelmia.
2. Ota seuraavaksi tarkkailun kohteeksi keholliset tuntemukset ja reaktiot vastaavalla tavalla; miten ne alkavat ja mahdollisesti muuttuvat tilanteen kuluessa.
3. Kolmantena tarkastelun kohteen ovat kyseiseen tilanteeseen liittyvät käyttäytymis- tai toimintapyrkimykset. Millaisia mahdollisia toimintapyrkimyksiä tulee mieleesi kyseisen tilanteen yhteydessä?
4. Tarkastele myös niitä mielikuvia, jotka mahdolliset kulkevat mielesi sisällä valitun tilanteen yhteydessä.
4. Viimeisenä vaiheena ajatusten tarkastelu tavoitteena ajatusten kautta nähdä ne selitykset ja tulkinnat, jotka liittyvät sen "totuuden" rakentamiseen, jonka vallassa olet kyseisessä tilanteessa. Tarkastele ensinnä ajatusten virtaa kyseisen tilanteen yhteydessä ja pyri sen jälkeen erittelemään, mitä ajatukset kertovat sinun suhteesta
 - a) koettuun tunteisiin, jännityksen ilmentymiin, mahdollisiin toimintapyrkimyksiin;
 - b) suhteesta itseesi;
 - c) suhteesta läsnäoleviin ihmisiin

Kun olet saanut edellisen valmiiksi, yritä ottaa kaikista oleellisimmat seikat esille ja vastaa niiden pohjalla seuraaviin kysymyksiin:

- A. Miten minun jännitykseni rakentuu tunteiden, tuntemusten, mielikuvien, toimintapyrkimysten ja ajatusten prosessina?
- B. Miksi minulla on tällainen jännityksen kokeminen?

MIKÄ ON HAITALLISESSA JÄNNITYKSESSÄ OLENNAISINTA?

Kun olemme tuottaneet kirjoittamalla sen sisäisen prosessin (tunteet, mielikuvat, keholliset tuntemukset ja toimintapyrkimykset), joka liittyy jännittämiseemme, voimme pukea jännityksemme uuteen muotoon. Tämä tarkoittaa, että nostamme esille sisäisen prosessin kuvauksesta kaiken sen, mikä siinä on olennaisinta. Pyrkimyksenä on vasta kahteen peruskysymykseen:

1. Miten meidän jännityksemme mielen sisällä rakentuu? Mikä tässä rakentumisessa on kaikista olennaisinta?
2. Miksi meille rakentuu haittaava jännityksen kokeminen?

Esimerkki kohtaan 1.

Kun olen menossa sosiaaliseen tilanteeseen, minä voimakkaasti ennakoin jännityksen kokemista ja siihen sisältyviä uhkakuvia kuten käsien tai äänen vapinaa ja niiden täydellistä kontrollin menettämistä ja tästä seuraavaa mahdollista häpeän tai arvottomuuden kokemista. Kun huomaan sosiaalisessa tilanteessa erilaisia jännityksen tunteitani, **minä pyrin hallitsemaan ja kontrolloimaan niitä hyvin korostuneesti**. Minä huomaan ja tunnistan jännitykseni hyvin korostuneesti.

Samassa tilanteessa, **minä pyrin näyttäytymään ulospäin ja antamaan itsestäni vaikutelmia, jotka ovat vastakkaisia minun todelliselle kokemiselleni tai ainakin peittävät minun jännitykseeni liittyvät ilmentymät**.

Edellisten tuloksena elän hyvin korostuneessa ristiriidassa; koen voimakasta epävarmuutta ja jännitystä ja toisaalta pyrin pakonomaisesti olemaan jotain vastakkaista. Kaksi vastakkaista pyrkimystä äärimmäisen latautuneina ja tuottamassa hallinnan menetyksestä.

Yritän jotenkin selviytyä tällaisessa tilanteessa ja minun on vaikea keskittyä itse asiaan tai johonkin suoritukseen.

Jälkeenpäin koen masennusta, syytä itseäni tai olen itselleni vihainen

Esimerkki kohtaan 2.

Jännitys rakentuu keskeisesti sen pohjalla, että olen **hyvin riippuvainen** muiden ihmisten kuvitelluista arvioinneista ja suhtautumisesta minuun. **En voi luottaa riittävästi omaan yksilöllisyyteeni ja aikutkertaisuuteeni**, vaan suhteutan jännityksen ja sen ilmentymät muiden arvioitavaksi. Alitajunnallisesti minua vaanii uhka siitä, että paljastuisin jännitykseni ja sen ilmentymien vuoksi muille ihmisille häpeällisenä, arvottoman, heikkona tai muulla kielteisellä tavalla ja siitä seuraisi toisten hylkääminen ja muiden yhteisyyden ulkopuolelle jääminen.

Edellä on tuotu esille, että haitallisessa jännityksessä on hyvin olennaista korostunut pyrkimys hallita erilaisia jännityksen tuntemuksia ja ilmentymiä, pitää niitä erityisen kielteisenä ja yrittää kaikin tavoin antaa itsestä jopa vastakkainen kuva. Tämän taustalla on korostunut riippuvuus muista ihmisistä. On vaikea luottaa ja arvostaa itseään sellaisena kuin kokee olevansa ja pyrkii vastaamaan muiden ihmisten "kuviteltuihin" odotuksiin.

Edellisen pohjalta voimme nimetä haitallisen jännityksen uudella tavalla ja sen sijasta voidaan sanoa, että **ongelmana on korostuneen kielteinen suhde itseän ja jännityksen erilaisiin ilmentymiin ja korostunut riippuvuus muista ihmisistä/ heikko luottamus oman yksilöllisyyteen**.

Tämä voisi ongelman uusi "nimi" ja sitä voisimme käyttää myöhemmissä tarkasteluissa. Näin pyrkimyksenä jännityksen vähentämisessä on rakentaa uutta suhdetta omiin tunteisiin, itseemme ja muihin.

"NOIDANKEHÄSTÄ" TARKKAILEVAAN SUHTEESEEN

Kun koemme haittaavaa jännitystä, meidän tunteemme ja tulkintamme rakentuvat hyvin nopeasti ja kehämäisesti: Havainto jännityksestä ja epävarmuudesta> tämä tunne täytyy hallita> minun täytyy näyttäytyä muille varmana ja vakuuttavana> lisääntynyt jännitys> pettymys ja viha itseen (tai muihin). Olemme voimakkaasti tällaisen kehän sisällä ja pyrimme jotenkin selviytymään. Tällainen noidankehä rakentuu ikäänkuin automaattisesti ja meistä riippumatta. Se on tunnepyörre, jonka edessä koemme avuttomuutta ja voimattomuutta.

Vaihtoehtona on tarkkaileva suhde tähän kehämäiseen ja automaattiseen jännityksen kokemiseen. Tämä tarkoittaa seuraavia asioita:

1. Uskallusta edes pieneksi hetkeksi pysähtyä "katsomaan omaa jännitystä" jännityksen kokemisen yhteydessä. Samassa yhteydessä voi rakentaa sisäistä keskustelua itsensä kanssa esimerkiksi muodossa: minä koen voimakasta jännitystä ja yritän olla utelias tästä omasta kokemuksestani, voin havaita sitä ja olla siihen luottavaisessa suhteessa.
2. Pyrkii olemaan oman tunteensa kumppani eikä tämän tunteen alistama ja "orja". Sinä voit "pitää kiinni" omasta tunteestasi ja ikäänkuin kuljettaa sitä mukana
3. Uskallus omistaa omat tunteet osaksi itseä. Jännityksen yhteydessä ihminen ikäänkuin pyrkii pois tästä tunnetilasta, koska se on niin uhkaava ja paha. Jännityksen voittamisessa tulisi pikemminkin pyrkiä omistamaan omat tunteet osaksi itseä eli omaa tapaa kokea jokin tilanne: " Tämä on minun tapani kokea tällaisia tilanteita".
4. Uskallus pysähtyä katsomaan muita ihmisiä jännitystä tuottavassa tilanteessa ja pyrkimys nähdä heidät omina ja erillisinä ihmisinä, joilla kullakin on oma tapansa kokea kyseinen tilanne ja myös suhtautua sinuun. Tämä sisältää rajan rakentamisen itsen ja muiden välille: Minun sisälläni on minulle tyypillinen kokeminen ja muilla taas on heille tyypillinen kokeminen. Olemme erilaisia, emme vahvempia, heikompia, arvottomampia tms.
5. Yritä myös keskittyä ensinnä oikein voimakkaasti jännityksen kokemiseen siten, että ihan tunnet sen kehossasi. Tämän jälkeen pyrit ottamaan toisenlaisen suhteen jännitykseesi: pysähdy ikäänkuin katsomaan sitä ja keskustelemaan sen kanssa/ olemaan luottavainen suhteessa tunteisiisi. Voit havaita eron, kuinka edellisessä tilassa sinun koko olemuksesi pyrkii hyvin pakonomaisesti kontrolliin ja hallintaan ja jälkimmäisessä olet levollisempi ja luottavaisempi.
6. Yritä rakentaa kahdesta edellä kuvatuista tiloistasi vertauskuvia. Esimerkiksi: Kun koen haittavaa jännitystä, olen ikäänkuin sen sisällä, voimaton ja tunteiden viettävinä. Voin "astua" jännityksen tunteen sisältä sen viereen ja olla tämän tunteen kumppani ja tarkastella sitä ja olla sen kanssa vuoropuhelussa.

PERUSSUHDE ITSEEN JA MUIHIN

Aikaisemmin on haitallinen jännitys määritelty korostuneena tunteiden kontrollina ja muille annettujen vaikutelmien kontrollina, joiden taustalla on riittämätön luottamus omaan yksilöllisyyteen, sisäistettyyn itsearvostukseen ja korostunut riippuvuus muista ihmisistä. Tämän pohjalta rakentuu perussuhde itseen ja muihin ja seuraavassa pyrimme tarkastelemaan, miten tämä suhde näyttäytyy meidän tärkeissä ihmissuhteissamme.

Ehkä voimme löytää, ettei jännityksemme ole erillinen asia vaan samat ongelmalliset perusasiat tulevat esille myös keskeisissä ja tärkeissä ihmissuhteissa niitä rakennettaessa, ylläpidettäessä tai niiden loppumisen yhteydessä. Tämän vuoksi olisi toivottavaa tutkia suhdetta omaan itseen ja muihin myös sellaisten ihmissuhteiden kautta, joissa ei koe tällä hetkellä haittaavaa jännitystä. Tässä tutkimisessa voi käyttää seuraavia kysymyksiä ja tarkastella niihin rakentuvia vastauksia:

1. Miten minun suhteeni rakentuu uuteen ihmiseen, jonka kanssa olen pitempään tekemisessä? esim. Olen korostuneen varautunut/ minun on hyvin tärkeää saavuttaa kyseisen ihmisen arvostus ja hyväksyntä/ tulen tästä ihmisestä riippuvaiseksi/ olen hyvin herkkä kyseisen ihmisen arvioinneille/ minun on vaikea olla eri mieltä tämän ihmisen kanssa/ minun on tärkeää miellyttää kyseistä ihmistä/ koen helposti jonkinlaista mustasukkaisuutta ja omistavuutta suhteessa kyseiseen henkilöön jne.

2. Mikä luonnehtii sitä prosessia, jonka kävin läpi tutustuessani minulle tällä hetkellä läheisimpään henkilöön (aviopuoliso, kumppaniin, ystävään jne) Lähtökohtana voi käyttää samoja kysymyksiä kuin edellä on annettu esimerkkinä, mutta sijoitettuna tutustumisvaiheeseen.

3. Millaista tietoa olen saanut itsestäni tämänhetkisen ja läheisimmän ihmissuhteen pohjalla/ miten toinen on minut kokenut/ miten toinen on kuvannut minua/ miten olen itseni ymmärtänyt ja nähnyt tämän suhteen pohjalla

Kun olet rakentanut vastaukset edellisiin, yritä laatia yhteenveto , miten edellisten pohjalla näet suhteesi itseen.

Esimerkiksi: Yhteenveto/ Tulen helposti riippuvaiseksi toisen ihmisen arvostuksesta ja minän pyrin kovasti ylläpitämään kyseistä suhdetta. Olen aika omistava läheisessä ihmissuhteessa ja tarvitsen paljon vakuutteluita siitä, että tämä ihminen pitää minusta. Minun on vaikea kestää erimielisyyksiä, koska pelkään, että minut hylätään tai jään yksin.

Suhde itseen edellisen perusteella: Minua on vaikea arvostaa itseäni, jollen saa siihen huomattavasti tukea muiden taholta. En voi luottaa omaa itsearvostukseeni ja siihen, että olen toiselle arvokas ja merkittävä ihminen. Koska en voi riittävästi arvostaa itseäni, minä pelkään, että minut hylätään.

Haitallisen jännittämisen ymmärtäminen oman elämänhistorian pohjalta

Kun jännitys on ylenmääräistä omien tunteiden ja oman itsensä kontrollia sekä riippuvuutta muiden suhtautumisesta omaan itseen ja erityisesti omiin jännityksen ilmentymiin, on olennaista etsiä kysymyksiä omasta historiasta ja sen läheisistä ihmissuhteista, miksi tällainen suhde on rakentunut.

* Millaisia muistikuvia sinulla on olla suhteessa äitiin tai isään sekä mahdollisesti muihin tärkeisiin aikuisiin lapsuudessa heikko, avuton, epävarma tai osaamaton.

* Miten mahdollisesti muistat tai havaitsit, kuinka sinulle tärkeät ihmiset itse olivat suhteessa omaan avuttomuuteensa, osaamattomuuteensa jne.

Yritä palauttaa mieleen mahdollisimman eläviä kokemuksia näistä.

* Miten läheisissä kaverisuhteissa koit edellämainitut seikat. Oliko erityisen tärkeää olla aina hyvin pärjäävä ja osaava tms.

* Yritä palauttaa mieleesi niitä konkreetteja tapahtumia, joissa olet itse kokenut, että sinut hyväksytään hyvin rajallisesti. Yritä sen pohjalta rakentaa käsitystä siitä, millaisen sinun olisi pitänyt olla, jotta sinut olisi paremmin hyväksytty. Pohdi vastaavasti sitä, millainen sinä et missään tapauksessa saanut olla oma käsityksesi mukaan. Yritä hahmotella nämä molemmat kuvat itsestäsi mahdollisimman tarkasti ja vertaile niitä.

Muista , että

* Jännittäminen liittyy hyvin pakotettuun pyrkimykseen ylläpitää sellaista olemista suhteessa muihin, jota itse pitää ja muiden kuvittelee pitävän arvostettuna.

* Jännittäminen liittyy pyrkimykseen salata ja peittää kaikki ne puolet itsestä, joita itse pitää ja muiden kuvittelee pitävän kielteisinä, ei-arvostettuina.

* Jännittämisen kokemisen sinällänsä on liittynyt omaksi heikkoudeksi, jota ei saa kokea ja joka ei ainakaan saa näkyä.

Edellisen pohjalta keskeisiä näkökulmia:

1. Kun olet ollut varhaisemmin elämässäsi hyvin riippuvainen muista ihmisistä, on ymmärrettävää, että olet pyrkinyt mukautumaan heidän odotuksiinsa tai niihin kuvitelmiin, joita sinulla on ollut näistä odotuksista.

2. Nämä samat odotukset olet siirtänyt myöhemmin elämässä myös muihin ihmissuhteisiin, jolloin riippuvuus muista ihmisistä ja heidän suhtautumisesta omaan itseen on säilynyt korostuneena.

3. Nämä korostuneet riippuvuudet löydät omasta ajattelustasi, joka liittyy jännittämiseen usein muodossa " minun pitäisi olla sellainen tai tällainen, jotta toiset ihmiset hyväksyisivät minut/ arvostaisivat minua/ pitäisivät minusta jne".

4. Olet nyt tienhaarassa:

a) Voit jatkaa samaa tietä, eli pyrkiä korostuneesti mukautumaan muihin ihmisiin ja voit edelleen yrittää olla niin " osaava, pärjäävä, hyvä", että voit kuvitella saavuttavasi muiden arvostuksen. Tämä tie on loputon, koska ketään ei koskaan kaikki ihmiset hyväksy, vaikka tämä ihminen olisi millainen.

b) Voit pyrkiä olemaan enemmän oma itsesi eli ihminen, joka myös tekee virheitä, on jossain suhteessa avuton, kokee epävarmuutta, mutta silti voi arvostaa itseään ihmisenä Oman historian kautta tapahtuva ymmärtäminen voi auttaa sinua uuden suunnan rakentamisessa suhteessa itseen ja kanssaihmiisiin. Sinulla on mahdollisuus tehdä erottelu, mikä on ollut totta varhaisemmassa elämässä ja mikä on totta tällä hetkellä.

HAVAINTOJA RYHMÄSSÄ KÄSITELLYISTÄ ASIOISTA OMAAN ITSEEN SUHTEUTETUNA

Nimi _____

1. Millaiset asiat vaikuttivat sellaisilta, että ne voisivat olla omassa ongelmassani käyttökelpoisia?

2. Millaiset asiat olivat mielestäsi sellaisia, etteivät ne juurikaan voi tulla käyttöösi ja miksi?

3. Mitä oli vaikea ymmärtää?

4. Millaista uutta ymmärtämistä tai näkökulmaa käsitellyt asiat avasivat sinulle? (jatka kääntöpuolella)

SELF-REFLECTIVITY

DEFINITION: It evaluates the subject's operations referring to his mental processes. The metacognitive functions taken into consideration are the *basic requirements*, the *identification* and the *differentiation* of mental variables, the construction of the *relation amid variables* and *integration* of processes and mental states.

Basic requirements. They refer to the subject's capacity to perceive himself as a person with an autonomous mental life and to access relevant information regarding his own mental states.

The basic requirements are implicit every time the subject concludes superior operations, for example when he recognises his own emotions or refers to his own thoughts.

SR1 – The subject acknowledges having mental functions and a representational nature of thoughts

Basic requirements are considered implicit when superior functions are present. There is no assignment in the presence of other hierarchical levels. SR1 is assigned when the subject refers to his own mental states without specifying the components, often associated to failures, for example of differentiation and/or identification.

"I don't know what I was thinking or what was causing my discomfort" (SR1; SR3no)

The subject is aware of the representational nature of thoughts referring to potential mental processes that still need to be put together.

"I've got to think about that argument" (SR1)

"I want to think about it" (SR1)

Absence of SR1

A failure of SR1 is evident when the subject, even when stimulated by the therapist, does not refer to any mental states, even if vague or indefinite.

P.: *I didn't say anything.*

T.: *What were you feeling in that moment?*

P.: *Nothing.*

T.: *Do you remember what you were thinking of?*

P.: *I didn't say anything and that's it.* (SR1no)

There might be a difficulty in referring to mental states if the patient's answer is not relevant to the therapist's question.

P.: *I was feeling really bad.*

T.: *What were you thinking of in that moment?*

P.: *Do you know that I've got my guitar lesson today?* (SR1no)

The difficulty in putting together the representational nature of thoughts can lead to odd attempts to influence his own mental processes.

P.: *I've got to keep my thoughts under control and here I...now it's just like a physical mechanism, for example I've got a thought and if it is negative I try to push it away with a gesture of my hand, I've got a bodily reaction that makes me control my mind.....*(SR1no)

(In this case the patient treats his mental processes in an undifferentiated way, as if they were physical objects that can be kept away with a gesture).

SR2 – The subject represents himself as a person with autonomous thoughts and feelings

When functions of a superior order become evident, also this second basic requirement is considered implicit. It refers to the perception that the subject has of his own interactions with the others' mental states. We assign SR2 when the subject manifests his own interactions and autonomous attitudes without specifying the cognitive and emotional context or the reasons (in that case we would assign the operations of superior order).

For example:

"I want to do it", "I don't even think about it",

We also assign SR2 when the subject generically describes that the others indirectly influence his own mental processes.

For example:

"I am reflecting about what he said to me", "T. convinces me easily".

Absence of SR2

The experience that one's own thoughts are external facts and that other people have a direct influence on one's thoughts and emotions constitute a failure of SR2.

P.: *I think that my thoughts are under control because when other people try to put certain emotions inside me I can't keep them, I refuse them, I can't accept them. I'm able to keep them up to a certain point but not more.*

In some psychopathological experiences, like being forced to act by external factors or being forced to obey hallucinated voices, a failure of both basic requirements can be realised. The subject does not recognise his own intentionality or his own thought (SR1no) and perceives a direct external influence (SR2no).

P.: *I had to walk for 2 miles. Along the railway tracks.*

T.: *Why do you say "I had to", did anybody force you to do it?*

P.: *My grandfather's voice (deceased) ordered me to do it. (SR1no; SR2no)*

In some cases SR2no is the reciprocal of U2no. In SR2 the subject perceives a direct external influence on his own mental states, in U2no he perceives a direct influence, which sometimes is exercised by the subject himself on other people's mental states. In other cases, like telepathic experiences, both items can be assigned.

Identification. The capacity to distinguish and define the components of one's own internal states (SR3 e SR4).

SR3 – The subject is able to distinguish and differentiate his own cognitive operations: or rather uses allocutions, *I think, I imagine, I desire, I fantasise, I value, etc* in an appropriate way and describes the content of his thoughts. SR3 refers to the activity of representing one's own thoughts, that means it is necessary for the assignment that the subject specifies the content of his thoughts. Generical references to thoughts or opinions are not sufficient and are therefore assigned with SR1.

For example:

P.: *I thought "I'm going mad!" and I imagined myself sitting on a bench in a mental home.*

In some cases, particularly when the subject tends to refer briefly to a complex process, it can be difficult to distinguish between SR1 and SR3.

For example:

"I was thinking about the need to change this situation".

In this case the judge can refer to the guiding index which we described before, and also base his decision on the impression he has of the patient's mental state.

SR4 – The subject is able to define and distinguish his own emotional states.

He appropriately uses expressions like: *I'm sad, anxious, angry, irritated, I feel ashamed, I was embarrassed, etc*

We have to assign even if the emotional state is described metaphorically but in an efficacious and evocative way, for example: *I felt that I did not belong there, I belonged there, I was in the right to ..., my life was in my hands*

or in terms of being in the disposition to act, for example: *I would have strangled him, I would have escaped, I started crying.*

It is obviously necessary to distinguish, in basis of the context, if the disposition to act or the somatic correlation are knowingly used as a metaphor for describing the emotional state or are indicators for a difficulty in discriminating.

For Example:

P.: *Just the thought of going to work makes me feel sick. (SR4)*

Instead of

P.: *I came into the office and I had a stomach ache, I thought it was because of the breakfast I had eaten.*

In this case the somatic sensation is not used to consciously indicate the emotional state and therefore we can not assign SR4. If it emerged from the context that the office was a significant emotional place, the subject would have not recognised the emotional valence and we would assign SR4no.

For example:

P.: *It was a couple of days ago. I was preparing mussels for dinner, it took quite a while and it got late. My husband wanted to eat and so I told him that it took some time to prepare them and he said: you and your stupid mussels. So I started crying.*

T.: *Were you disappointed, hurt?*

P.: *No, I don't know! I was crying although I didn't want to cry, I don't know why. (SR4no)*

P.: *Do you remember what was going through your mind, what were you thinking about?*

T.: *Nothing, (starts crying) just like I'm crying now. (SR3no)*

P.: *Is it the memory of that episode that makes you cry?*

T.: *I don't know, I don't think so.*

Absence of SR3 and SR4:

We have to take into consideration the absence of SR3 and SR4 every time we find ourselves in front of self-descriptions made in purely behavioural terms and from "the

outside” or when the explanation of a behaviour does not refer, or refers vaguely, to mental states or processes.

For example:

“What I’m trying to explain is that there seems to be this invisible strength, it’s not like that, but just to say, it always takes you to the same platform. So one when the moment comes doesn’t change, you’re always on the same platform. For example, for one year I attended a course of When I walked in I always went to the same part of the room, I had the same place for 5 months.”

Example of SR4no:

P.: *It’s not a matter of foreseeing, it’s something one has inside and therefore I can’t explain it now in specific terms. They are things on an emotional level.*

T.: *What do you feel in such moments?*

P.: *It’s a sensation, I can’t explain it.*

Very important for the assignment of these items are the questions asked by the therapist. Sometimes when the patient is solicited by the therapist he can specify the emotional state but fails in individualising the cognitive processes.

For example:

T.: *What were you feeling?*

P.: *I was frightened, anxious actually.*

P.: *Do you remember what you were thinking of?*

T.: *No, I only had this big fear. (SR3no)*

In other cases the subject recognises the content of the thought but is not able to identify the emotional state and its connections.

P.: *I was thinking about the trip with these two people and it made me feel bad.*

T.: *Bad, in what sort of way?*

P.: *I don’t know. A discomfort here (indicating a point above the stomach).*

Considering that our language is very rich in expressions to name emotional states and some vague expressions are commonly used in every day language, it can be difficult to understand when the vagueness is connected to an effective difficulty of identification or when it is only a problem of verbal expression.

For example:

“She was crying and crying and I feel bad, bad, bad”.

In these doubtful cases the assessor has to take in consideration longer parts of the interview and has to consider the general representation he has of the patient’s mental state.

Differentiation. Is the capacity to distinguish between one's own internal representations and external reality (SR5; SR6).

SR5 – The subject recognises that the representation of the self and/or of the world is subjective and/or fallible and/or that his own opinions have changed or are changeable.

SR5 is assigned when the patient recognises as subjective and personal his own propensity towards a specific modality of interpreting events, has a tendency to criticize particular beliefs, recognises his own mistakes of valuation and the possibility to change opinion.

For example:

P.: *Every time they assign me a new task I think that I won't be able to do it, but then I make a brilliant job of it. (SR3, SR5)*

P.: *On the bus I feel that everybody is looking at me but they are probably just thinking about their own things. (SR5)*

P.: *I know that I won't turn mad but then I say to myself: what if it does happen? (SR3, SR5)*

P.: *I thought that the reason for my miscarriages was that I was sleeping with my belly down, now I know that it is not like thct. (SR5)*

SR5 has to assign, even if only temporary, a distant critical point of view regarding some significant beliefs. It mustn't be assigned just because of the linguistic use of the conditional.

We consider Absence of SR5: acting-out, delusions, odd beliefs expressed without any critical signs, affirming and confirming strongly one's own point of view even if solicited to consider alternative point of views. Obviously in the last case, they are not forced to change their opinion. SR5no is assigned when the subject does not want to consider the relativity of his point of view and the possibility that the same events can have different interpretations.

P.: *I make terrible scenes and the fact that he does not finish with me means that he has a dirty conscience.*

T.: *Can we hold upon the hypothesis that he is affectionately tied to you?*

P.: *Well, yes! Even if it is hard for me to think about it, but he is certainly tied to me. (SR5)*

(on the contrary, absence of SR5: P.: *I really don't think so. I've seen more affectionate bonds than this one.*)

Odd ideas and delusional convictions are considered as SR5no because it is presumable that the subject holds on to his beliefs although they have been invalidated by experiences and are in an obvious disagreement with the social context.

The therapist's interventions that solicit a critical distance are very important for the assessment of SR5 and SR5no (like U5no and M7no). If the subject holds on to his same convictions in spite of the therapist's attempts it is necessary to assign SR5no.

For example:

P.: *I'm convinced that everybody would judge and criticise me for it if I was feeling ill on the bus.*

T.: *Have you ever seen somebody who wasn't feeling well?*

P.: *Yes, once. A man asked the bus driver to let him get off.*

T.: *And what happened?*

P.: *The bus driver opened the door and let him get off.*

T.: *Were there signs of hostility or disapproval towards that man?*

P.: *No, but however I'm still scared of the judgement.*

In some cases the failure of differentiation is secondary to the absence of the *Basic Requirements*. In the following example we will illustrate a sequence in which at first there is a failure linked to the incapacity to represent oneself as a subject that thinks and feels in an autonomous way and subsequently a differentiation of the components of the mental states happens:

P.: *There was a period when I was loosing my mind, I couldn't go on anymore. I wanted to end this thing. It was something, out of the normal, but it was something normal. Every time it comes back it has a different form, first it had the form that my mother was a witch then the witch returned. Then there are other symbolic meanings it has a different form every time.*

In this case the experience "*the mother is a witch*", is described in an undifferentiated way as a thing that happens. It is a thing, we can not say whether it is a mental representation and of what nature, nor if it is a perception. Furthermore the subject does not describe it like a fantasy distinct from external reality. Therefore this sequence has to be assigned with SR1no.

The same patient a little bit later:

P.: However step by step I am realising that my mother is not a witch and I'm fully aware of that fact.

In this case it is now evident that the patient is able to recognise her own valuation of reality as a subjective experience. (SR3 – SR5)

Let us consider the close existent relation between SR5 and U5 (the subject considers his own representations, about the other's mental state and functioning, as subjective and hypothetical) and between SR5 and the first part of the definition of M7 (the subject faces the problem operating on the evaluations and beliefs which are at the basis of the problem itself). U5 as well as M7 (in the first condition seen before) presuppose the self-critical capacity of SR5 and therefore their assignment implicates the assignment of SR5. The opposite is not true because a) SR5 can be assigned in absence of U5 when the beliefs criticised by the patient do not regard the others' mental states; b) the absence of SR5 sometimes does not lead to the absence of M7, but to the absence of the basic requirements of the mastery.

SR6 – The subject recognises the limited impact that expectations, thoughts and desires have on reality.

This item is assigned when the subject recognises that acting on the internal reality does not modify, if not carried out indirectly through an action, the external reality.

For example:

P.: I always wished my father would take me to the cinema or asked my teachers how I was doing at school. But I have to accept that the others are not how we would like them to be.

Notice the connection between SR6 and M9 (the subject faces the problem accepting his own limits in the management of his own self and in influencing events) which is analogue to the one between SR5 and M7 and the possible connection between SR6 and D1 (the subject recognises that he is not necessarily the centre of the other's thoughts, feelings and emotions and/or that the other's actions stem from goals and reasons mostly independent from the relationship he has with the subject).

Absence of SR6 (inclusive the "magic thought" and T.A.F.):

P.: Whenever I put the key into the lock I think my parents could die. To avoid that I open and close the door three times.

P.: My biggest fear has always been that something could happen to my mother or someone else in my family, the people I love [.....] however, I've always thought that it was better to be the magnet

for all the things that happen to my family because I can handle them and they can't. I don't know why but probably it's not that they can't handle them, but that I can't handle them, I don't know, my fear [.....] I think that on the whole the thought has an influence in some way on the things. I don't really act like a magnet but somehow I manage that things happen to me, that's for sure...

The failure of SR6 has to be differentiated from the *Basic Requirements*. In SR6no the subject believes to act upon things through the thought, but he is aware of the representational nature of the thought, whereas in SR1no the subject treats the thoughts like things.

Relation Amid Variables. Is the capacity to put in relation elements of own mental states, mental states and behaviours; mental states and environmental and relational contexts, and to collect the influence of experiences on mental states. This ability gives us the possibility to describe immediate causes and the behaviour's motivations.

SR7 – The subject recognises that his behaviour may be determined by one specific mode of cognitive and/or emotional functioning and admits being influenced by social and/or interpersonal variables related to the context of his cognitive and/or emotional functioning, or related to his behaviour.

The "relation amid variables" is expressed by means of the construction of causal links and therefore answers the question why a certain mental state or behaviour has arisen. When the function is expressed efficiently the judge is able to view clearly the causes or motivations of the patient's behaviour.

Describing the causes and motives of a behaviour the subjects often refer to environmental and/or the behavioural context. A simple relation between a mental component and a situation is not enough to say an operation is metacognitive, for example "being on my own scares me" or neither a relation between a mental component and a form of behaviour "I was frightened and asked him to come with me". To assign SR7 it is necessary that 1) the relations between at least two elements of mental states are evident ("the idea of being alone scares me) or 2) the representational content of the emotion which guides the behaviour is evident ("the possibility of finding myself in an unknown place scares me so much that I prefer not to leave the house") or 3) the links between emotional situations and

processes of thoughts are evident ("When I'm in public I'm so terrorised that I can't even think what I'm doing")

P.: I do realise that I insulted him because I was so angry, I was thinking about things that had nothing to do with him.

You must not assign SR7 but SR4 when the subject describes the representative context of an emotional state without indicating the causal links between representation and emotion "I'm frightened of feeling bad".

P.: I was paralysed, I wasn't able to talk and I felt a tingling sensation in my arm ... I wasn't scared, it was the same feeling I always get after having argued with somebody.

Missing explanations and vague and stereotyped explanations of a behaviour or of a state of mind constitute the absence of SR7. The absence of SR7 is usually evident when the subject is not able to refer to motives or immediate causes of a certain behaviour or mental attitude, causing a sensation of opacity in the person who is trying to explain the subject's behaviour.

Absence of SR7:

P.: I don't know how, but I always find myself in front of the fridge and empty it completely.

P.: I feel anxious and don't know why...it could be stress.

P.: I usually went to the park to while the time away. I don't know why. Or I would sit on the steps in my house and wait.

Integration. The subject is able to abstract significant elements that identify or differentiate his own mental state, to individualise causal and dynamic links and he is also able to integrate into a coherent narrative different modalities of cognitive and emotional functioning.

Assessment technique

To individualise an integration process it is often necessary to take into consideration longer sequences, than those used for example for the differentiation and relation amid variables, and sometimes to consider more numbers of subunits in which the text is divided into. For statistical reasons it is necessary to respect the text's division into subunits. For this matter the judge only has to assign terminal point of the speech which highlights integration. For example, if the subunits make up the patient's intervention between two of the therapist's interventions and the integration process (or the missing integration) is only comprehensible taking into consideration 5 passages of the session, in this case the judge has to assess only the patient's fifth intervention. Integration is subdivided in two fundamental aspects: the

capacity to have an integrated vision of one's own mental state SR8 and the capacity to have an integrated vision of one's own mental process. The latter capacity is expressed through the organisation of coherent and integrated narratives of the time sequence of one's own mental processes.

SR8 – The subject is able to give a complete description of his own mental state and/or of the interpersonal processes in which he is involved, distinguishing cognitive and/or emotional elements.

This occurs when the subject clearly describes his own mental scenery, putting in relation the various components and/or integrating this scenery within the most general context of his own mental functioning and his own experiences. Difficulties might arise in differentiating the integration SR8 from the relation amid variables which is often included.

Criteria to follow:

- i) assign *the relation amid variables* only when: a) the subject puts in relation only two variables, e.g. *"Thinking about lunch time makes me sad"* ; b) when the subject puts in relation more than three present variables like environment, thoughts, emotions, e.g. *"When I have to talk in public I think that I might stammer and become anxious"*.
- ii) assign *integration* also when the subject puts in relation three variables of which one is constituted by his own experiences, values, memories or plausible explicative hypothesis: *"I cried watching that film, it reminded me of when I used to come home in the evenings and had dinner on my own, it was a deep feeling of loneliness"*.

SR8 is realised when the subject is able to integrate into a coherent vision different, even contradictory, aspects of an interpersonal relation or his own mental functioning.

P.: Now I understand that our relationship is like that. We have moments of intimacy and distance.

Maybe we are both scared of getting annoyed with each other, a sort of strange embarrassment.

P.: I feel lonely and sad, I need affection but I withdraw myself, I avoid the others. I think that I don't feel understood and it makes me feel lonely and angry at the same time. On one hand I desire to be in company and on the other hand I try to avoid it.

Absence of SR8:

In the case of a failure of SR8 the components of the mental state appear fragmented, thoughts and contradictory emotions can quickly alternate, sometimes the subject is not able to put the constitutive elements of an experience together.

For example:

P.: *My relation with death is incredible, there was a period a few years ago, no, even now, it happens even now, when I feel, I don't know, a person burning alive, it's not masochism, I swear, no. I don't know what's happening in my head, as if I wanted to say, I'm incapable to focus, what thoughts, but I try to identify myself with sensations, with what could be my reaction and defence from these sensations.*

T.: *What do you feel?*

P.: *But maybe it isn't that terrible, maybe I can handle it, a thing that a thing that is in relation with the universal pain, thinking..... I don't know.*

Or

P.: *I'm back together with F..... he's like a father figure.... things like that. I didn't see he could be a father for me. But now it's really strange, there are things unsaid he Is arguing with his friends. The brother, he misses the feeling of an elder brother I try to be more mature and it works.*

Or

P.: *Today I'm at good will (pause) however, I also feel offended, not much, a little bit, and angry, not even very angry, maybe a bit depressed also.*

T.: *Maybe also?*

P.: *Maybe also a bit depressed, a bit of everything, all togetherI feel a bit incapable of reacting, do you understand?*

SR8no prevails in the reader a subjective sense of confusion with regards to the sense of opacity that prevails in the failures related to the identification and the relation amid variables.

P.: *Maybe now I think 'yes', it is normal however when he wants it, which means no well, it happens when I'm talking to a colleague about a problem at work, therefore there's a moment of fear.....in that case this, let's call it rescue, starts; it is as if I was putting on a defence or trying to find a double strength, I don't know..... however it makes me feel physically uncomfortable.*

In other cases there is more coherence, the subject oscillates, more or less aware, between multiple and contradictory representations of himself and of the other.

P. (talking about a previous therapy): *I remember that it was very cosy..... it gave me assurance. She always insisted that I should have more confidence in myself. A little bit later he is talking about the same therapist again: I felt that she wasn't sincere, there was something that didn't convince me. Also this fact about me having more confidence in myself....., but what confidence and confidence! In her I should have had confidence!*

SR8no is identified by representations that are multiple and contradictory in themselves at the same time, or relations that show no evidence of a point of view that tries to explain this incoherence.

P.: Some days ago a friend of the family, a priest, came to visit us and I was happy to see him. He asked me if I wanted to go with them on a day-trip to and I got scared. I was scared of going there, I don't want him to criticise me. He said if I had some problems he would help me and this made me feel good and bad because I think, he annoys me. Yes, then every now and again I feel guilty about that.

SR9 – The subject is able to integrate into a coherent and complex narrative his different modes of cognitive and/or emotional functioning.

Whereas SR8 refers to the integration of a mental state, SR9 refers to the integration of a sequence of mental states. This is evident when, from narratives referring to episodes or periods of life, emerges a clear evolution of mental states and processes and interpersonal relations.

P.: [...] for example I remember when my grandmother died, the paternal grandmother, I was little, well, that, as for as I'm concerned is exactly what I say, this event happened, one had to be sad, meaning one had to be sad because God wants it, anyway I don't know. I remember this contrast between me and my sister, I was crying, but I wasn't really aware of the fact, because my grandmother was a person that however it was a non lived fact more than another one, well she died in hospital..... I didn't see her, I didn't have the concreteness of that death, did I? Whereas my sister wasn't a hypocrite at all [...]. But when my dog died, one might say that it hasn't got anything to do with it, no because one says how can you compare a dog to a person, I sincerely don't see it like that, I had a dog that was like a sister to me, she used to sleep in my bed. When he died, it was at night, I came back home late, the dog felt terribly bad, so I took her to the vet and there because he was on his own he made me put an apron on and we operated on the dog together. Then when there was nothing else left to do I had to give him an injection and at that point I ran away. However, well, I lived all the agony of that animal. This is what makes me feel bad, the agony, death in itself not even that much. Yes, it is a detachment, but not that, Well, the day after we buried the dog, the dog wasn't there anymore, the essence of the dog wasn't there anymore, so for me seeing the lifeless body didn't give me any emotions.

Or

P.: *This jealousy is terrifying, I realise that. Now, a couple of months ago I started to understand. Even before I understood, but things can be understood and they can be felt only gradually. Therefore I started to respect him as an individual, after quite a bit of time, 2 or 3 years we had been together. Then I started to understand that he wasn't my property, then to get rid of that mad jealousy, this paranoiac thing. Slowly, slowly it all happened.*

Absence of SR9:

We assign SR9 when the narrative is confusing, the link between events and variations of mental states is not very comprehensible and the evolution of interpersonal relations describes a chaotic alternation of roles.

P.: *I remember that evening in May or June, I remember that that he was beating me up and in that period I didn't even realise it, I went around full of bruises.*

T.: *Why was he beating you?*

P.: *Because he was jealous, he said I was a well, I don't know.....What's going on why can't I remember why. He said something aboutthat.....he was drunk.*

T.: *Was he used to beating you up?*

P.: *He often had fights at grammar school he was famous for his fights.*

T.: *Did he beat you often?*

P.: *No, me never. I remember that time with our friends, I took his face and I put nails into it and scratched it. They told me that he had marks here. I remember my nails full of blood.*

P.: *Well, the causing element was a friend.....who was a friend of this friend of mine, who wasn't a close friend and..... wait, how was it? how was it?a thing..... an idiot.....however, well there was....uh!that S.*

T.: *Then?*

P.: *(is laughing) Always () poor fool, however, he met this girl, my friend, this one, this girl and then happened that.....he said to me: 'Look, I've noticed that this girl has some heavy manners, I'm sorry to say that, I've gone out for the fun of it and to say some rubbish but....'*

T.: *But who to?*

P.: *To my friend from B.*

T.: *C?*

P.: *No, the other one.*

T.: *Aren't we talking about C. now?*

P.: *No, because C. came after, then she has taken over talking behind my back – no? However, the element is that, she started it all, and therefore then since this girl of B. has the flat under her control, she then.....this one at one point said: 'But look, I didn't do anything to that S., I only want to talk about things...' I say: 'Alright'. I say: 'However, it's not important to me'. I say: 'She's got a persecutory anxiety'. (is laughing) I don't know. Then this S. left, wasn't seen no more, for Milan.*

DECENTRATION

DEFINITION: It evaluates the capacity of making heuristic cognitive operations on others' mental functioning, leaving out of consideration one's own perspective and modality of evaluating and interpreting events.

Decentration applied to the understanding of others' minds means that the subject recognises that he is not the centre of the others' world, he understands that the others can have different criteria of judgement and values different from his own and that the others' way of thinking and feeling is linked to their experiences and their personal history.

D1 – The subject recognises that he is not necessarily the centre of the other's thoughts, feelings and emotions and/or that the other's actions stem from goals and reasons mostly independent of the relationship he has with the subject.

This recognition is the basis to empathy with the others and implies a basic acceptance, even if not necessarily dogmatic, of the others' perspectives.

For example:

P.: I do understand that he needs to dedicate a lot of time to his work, but I wish he would spend more time with us and pay more attention to us.

P.: He is very tied to his home country even if he never goes there, when he talks about it he's almost moved.

The description of the modalities of relations between the others in which the subject is not personally involved is a secure indicator of a decentrated perspective.

P.: The brothers have got a good relationship but when they are together there's a latent rivalry between them. They both want to be the best.

Absence of D1:

When the subject believes that the other's actions, aims and attitudes are linked to the relation the other has with the subject.

P.: Now she's continuously meeting her friends, just to show me that she doesn't need me.

Comparing continuously the other's relations and affections with one's own relations is an indicator for D1no.

P.: I'm not saying that he can't see his daughter but finally he has decided to stay with me or not!

P.: For him I always come last, after his work, his friends, after everything!

The perception of being the centre of attention, malevolent or benevolent, in social contexts or groups as well as delusions and the feeling of being persecuted constitute failures of D1.

P.: *If I go out for dinner with my friends and then I do not eat they all observe me and it really annoys me.*

P.: *They're all staring at me in the office, I think they know I come here.*

D1no, like other defects of decentration can lead to evident failures in empathising and comprehending the other.

P.(talking about his previous therapist): *She shouldn't have done that! She abandoned me when I most needed her. She said that she couldn't continue with the therapy anymore!*

T.: *Her daughter got leukaemia and she said she had to stay near her!*

D2 – The subject recognises that the other might perceive events in a different way from his own and/or interprets them differently.

For example:

P.: *I understand I can't joke a lot with the others because they could take it literally.*

P.: *I understand I'm the one who's worried. The others don't even realise if I make a mistake.*

Absence of D2:

Absence of D2 are the constant and pervasive attribution of the same mental attitude to the others and the impossibility to understand that they might not see the subject's interests as significant as he does.

P.: *When I'm trembling on the bus I think that everybody looks at me with contempt and they think I'm mad.*

Also the constant and pervasive sensation of not being taken into consideration, paradoxically, reveals this defect of decentration.

P.: *It's always like that! Nobody takes me into consideration: all it takes is some other girl and I get ignored straight away. They only refer to her!*

D3 – The subject recognises that variables, such as time, individual development, experiences in determining the modes of mental functioning of the other and/or recognises that personal and relational events influence the other's processes and mental states.

This item is closely linked to the *relation amid variables* and the *integration* within the understanding of the others' minds. In particular when the relation amid variables or

KYSELYLOMAKE

Arvioi, miten seuraavat väittämät kuvaavat sinua itseäsi **ongelmallisessa tilanteessa**, ja ympyröi numero sen mukaan.

Arviointiluokat:

1. Täysin eri mieltä
2. Melkoisesti eri mieltä
3. Vähän eri mieltä
4. Vähän samaa mieltä
5. Melkoisesti samaa mieltä
6. Täysin samaa mieltä

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Minulle on erityisen tärkeää, mitä muut ihmiset ajattelevat minusta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Luotan siihen, että pystyn hallitsemaan itseni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Minun on vaikea havaita, mitä tunteita todella tunnen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Huomaan toistuvasti käyttäväni samaa keinoa jännittämiseni hallitsemisessa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Annan häiritsevienkin tunteiden tulla esiin. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Olen erityisen herkkä muiden ihmisten antamalle palautteelle suoriutumiseni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Hallitsemattomat tunteet saavat minusta helposti otteen, ja pelkään, etten voi hallita itseäni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. En ymmärrä, miten varhaisemmat ihmissuhteeni olisivat voineet vaikuttaa jännitykseni syntymiseen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Pysin voimakkaasti kontrolloimaan häiritsevät tunteeni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. En juurikaan välitä, mitä muut ihmiset minusta ajattelevat. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Minun on vaikea käsittää, mistä jännittämiseni johtuu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Minulle on tärkeää antaa itsestäni varma ja pärjäävä kuva muille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Uskon, että olen aina voimaton hallitsemaan jännitystäni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Pystyn selkeästi ymmärtämään, mistä jännittämisessäni on kysymys. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. Luotan omaan arviooni siitä, miten suoriudun. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. Pystyn selkeästi tunnistamaan tunteeni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 17. Minulle ei ole niin tärkeää, millaisena muut minut havaitsevat. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. Kokiessani jännitystä voin vaihtelevasti käyttää eri tapoja hallita sitä. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19. Ymmärrän jännitykseni varhaisempien elämänvaiheideni ja niihin liittyvien ihmissuhteiden pohjalta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20. Minun on vaikea kuvailla niitä keinoja, joita käytän hallitakseni jännittämistäni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21. Epävarmuuteni heijastuu kaikissa tärkeissä ihmissuhteissani jossakin muodossa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22. Uskon, että voin tulevaisuudessa olla uudenlaisessa suhteessa jännittämiseeni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23. Jos en jännittäisi, olisin elämäni varsin tyytyväinen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

LIITE 7. Jälkihaastattelukysymykset

1. Minkälaisia kokemuksia teillä on ollut jännittämisestä terapian jälkeen?
2. Onko jännittämisessä tapahtunut muutosta parempaan tai huonompaan terapian jälkeen?
3. Mikä havaittuun muutokseen on vaikuttanut?
4. Miten itse selität muutosta / miksi muutosta ei ole tapahtunut?